

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN
PERATURAN DAERAH
KOTA PALU TENTANG
PENYELENGGARAAN
SANITASI TOTAL
BERBASIS
MASYARAKAT



**PEMERINTAH DAERAH
KOTA PALU
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Meskipun dengan susah payah Penyusun melakukan penelitian guna menelusuri bahan hukum dan data lapangan, namun pada akhirnya membuahkan hasil, yakni berupa Naskah Akademik tentang Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Oleh karena itu, dengan hadirnya Naskah Akademik ini, Penyusun patut menyampaikan puji syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayat-NYA sehingga Tenaga Ahli dapat menyelesaikan semua tugas seperti hasil yang dicapai sekarang.

Penyusunan dan penulisan Naskah Akademik ini mengacu pada format Naskah Akademik yang tercantum pada Lampiran Undang-Undang nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022. Naskah Akademik ini tidak hanya menunjukkan ciri khas dari segi substansi teori, asas, dan argumentasi hukum, tetapi juga menampilkan ciri dari suatu naskah yang berbasis pada metode ilmiah. Oleh karena itu, Penyusun menaruh harapan, semoga Naskah Akademik ini bermanfaat bagi proses pembahasan Ranperda Kota Palu tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Dengan hadirnya Naskah Akademik ini, Penyusun tak lupa menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang membantu suksesnya penyusunan Naskah Akademik ini, terutama Kepada Wali Kota Palu, Wakil Wali Kota Palu, Sekretaris Daerah Kota Palu, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Palu beserta jajarannya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu dan Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Palu beserta jajarannya.

Wassalam

Palu, Juli 2025
Tenaga Ahli / Penyusun,

DAFTAR ISI

JUDUL
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI i

BAB I : PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Identifikasi Masalah 6

 C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik..... 6

 D. Metode 6

BAB II : KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS 8

 A. Kajian Teoritis 8

 B. Praktik Empiris 45

 1. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma 45

 2. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat 57

 3. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara..... 65

BAB III : EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT 69

BAB IV : LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS 91

 A. Landasan Filosofis 91

 B. Landasan Sosiologis 95

 C. Landasan Yuridis 98

BAB V : JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN 103

 A. Jangkauan dan Arah Pengaturan 103

 B. Ruang Lingkup Materi Muatan..... 104

BAB VI : PENUTUP 115

 A. Simpulan 115

 B. Saran 115

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN :
Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

BABI PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga diharapkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Sistem Kesehatan Nasional, 2009). Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar perlu menyelenggarakan STBM. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar (Stop Buang air besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011). Menurut Chandra (2007), Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sesuai dengan model ekologi, ketika lingkungan buruk akan menyebabkan penyakit. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Upaya untuk memutus terjadinya penularan penyakit dapat dilaksanakan dengan memperbaiki sanitasi lingkungan.

Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit (Suparmin dan Soeparman, 2002) Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, kontak antara manusia dan tinja, bau yang tidak sedap, membuat tinja tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan (WSP-EAP, 2009). Program STBM ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode Metodology

Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi (MPAPHAST). Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi Open Defecation Free (ODF).

Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (Permenkes No.3 Tahun 2014). Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa indikator outcome dari program STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku, maka pada pilar pertama ini lebih menekankan pada penurunan penyakit diare, karena penyakit diare merupakan penyakit umum yang tidak hanya diderita oleh orang dewasa namun juga balita. Standar nasional untuk penemuan diare adalah 10% dari perkiraan penderita diare.

Sebagai program nasional, dalam pelaksanaan STBM sangat dibutuhkan pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan surveilans untuk dapat melihat pencapaian dan pembelajarannya. Monitoring dan evaluasi program STBM melalui Sistem Informasi Monitoring dilaksanakan secara umum melalui tahapan yaitu pengumpulan data dan informasi, pengolahan, analisis data dan informasi, pelaporan dan pemberian umpan balik. Sedangkan dalam melakukan pemantauan, hal yang paling substansi dan mempengaruhi sistem secara menyeluruh adalah data. Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan dan evaluasi sebuah program yang memuat hasil kemajuan pelaksanaan program secara berjenjang mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat. Alat bantu pelaporan dalam pemantauan dan evaluasi STBM adalah dengan SMS gateway dan website.

Data yang dikirim melalui sanitarian ke server pusat dan telah terverifikasi, akan diteruskan ke penyimpanan data virtual di website STBM. Kabupaten dan propinsi dapat melihat dan mengakses data monitoring tersebut melalui aplikasi berbasis web pada website STBM. Monitoring berbasis website STBM juga merupakan sub-sistem dari sistem monitoring dan evaluasi nasional yang akan terintegrasi dengan pelaku/sistem monitoring Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM) lainnya ditingkat pusat (Ditjen PP dan PL, 2011). Penerapan sistem pemantauan melalui SMS gateway dan website diharapkan adanya perbaikan kualitas hasil, lebih efisien, dan terjadi efektivitas biaya yang berdampak kepada program lebih keberlanjutan dan perluasan program.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata (Profil Depkes RI, 2008). Keadaan masa depan masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang

ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial. Lingkungan masyarakat merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Masalah penyehatan lingkungan khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas (Profil Depkes RI, 2008). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama Community Lead Total Sanitation (CLTS) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Upaya sanitasi yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu : meliputi tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tangga dengan aman (Depkes RI, 2008). Adanya kebutuhan fisiologis manusia seperti memiliki rumah, yang mencakup kepemilikan jamban sebagai bagian dari kebutuhan setiap anggota keluarga. Kepemilikan jamban bagi keluarga merupakan salah satu indikator rumah sehat selain pintu ventilasi, jendela, air bersih, tempat pembuangan sampah, saluran air limbah, ruang tidur, ruang tamu, dan dapur (Elisabeth, 2008).

Dalam kaitannya dengan sarana pembuangan air besar, hubungan yang paling mendasar dengan kualitas lingkungan dalam hal penggunaan jamban adalah ketersediaan fasilitas dan jenis penampungan tinja yang digunakan. Jenis sarana penampungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mencemari lingkungan sekitar sekaligus meningkatkan risiko penularan penyakit di masyarakat. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan pemeliharaan dan kebersihan sarana (Elisabeth, 2008). Penggunaan fasilitas tempat buang air besar perlu diperhatikan karena sangat menentukan kualitas hidup penduduk. Hasil studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) Tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka (Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008).

Banyak jenis program dan intervensi telah dicoba untuk meningkatkan akses pada fasilitas sanitasi ini, namun hasil yang dicapai belum secara bermakna dapat menyelesaikan persoalan. Keadaan ini membawa persoalan baru seperti masih tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Sebagaimana data WHO, penyakit diare membunuh satu anak di dunia ini setiap 15 detik, karena akses pada sanitasi masih terlalu rendah. Dampak buruk dari keadaan ini sangat dirasakan bagi kesehatan masyarakat maupun secara ekonomi (Anonymous, 2010).

Secara nasional pencapaian jumlah cakupan jamban di Indonesia terlihat dari laporan 19 Propinsi di Indonesia. Pada tahun 2005 telah dilakukan pemeriksaan rumah di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia tetapi hasilnya menunjukkan dari 401.780 rumah yang dilakukan pemeriksaan, ketersediaan jamban keluarga baru 68,54% (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, yang menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki jamban sehat sebesar 55,4%. Bila dilihat berdasarkan lokasi desa dan kota maka diketahui bahwa, persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat buang air besar sendiri di perkotaan dan perdesaan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Persentase di perkotaan sebesar 88,6%, sedangkan di perdesaan sebesar 58,5% (Muhari, 2011).

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Salah satu sarana sanitasi dasar yang dimaksudkan adalah jamban sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2013). Hasil studi ISSDP pada tahun 2006 menunjukkan angka masyarakat Indonesia yang masih berperilaku buang air besar selain ke jamban sehat diantaranya ke sungai, sawah, kolam, kebun dan lingkungan terbuka sebesar 47% (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Proporsi dalam populasi dunia, Indonesia menduduki tingkat teratas kedua setelah India yaitu sebanyak 58.000.000 orang yang masih melakukan perilaku open defecation (WHO, 2010).

Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan suatu kebijakan dalam menyikapi masalah lingkungan yang terjadi dan berpotensi menyebabkan penyakit. Kebijakan tersebut merupakan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai upaya intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan diantaranya adalah diare, serta meningkatkan perilaku higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia (Direktorat Jendral Penyehatan Lingkungan, 2013). STBM dibangun oleh lima pilar dalam pencapaian tujuannya. Kelima pilar tersebut meliputi Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Tingkat Rumah Tangga (PAMM- RT, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Fokus pertama dilakukan pada pilar pertama yaitu stop BABS yang merupakan pintu masuk menuju sanitasi total serta sebagai upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan dan tanah. Program ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan metode pemicuan. Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan hingga mencapai kondisi ODF. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 9 dan Pasal 105 ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat melalui penyelenggaraan kesehatan lingkungan. Lingkungan sehat merupakan suatu kondisi terbebas dari air dan makanan yang terkontaminasi yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Salah satu kegiatan yang dapat menimbulkan kontaminasi air dan makanan pada

lingkungan pemukiman adalah perilaku BABS warga. Kegiatan Open Defecation Free atau BAB hanya di jamban sehat merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai pemerintah dalam menyediakan lingkungan sehat di lingkungan pemukiman melalui program sanitasi total. Tujuan tersebut yaitu peningkatan perilaku sanitasi lingkungan di masyarakat secara keseluruhan dari BAB sembarangan menuju masyarakat memiliki dan bererilaku BAB hanya di jamban sehat. Suatu desa atau kelurahan dikatakan berstatus Open Defecation Free (ODF) apabila seluruh keluarga yang ada di desa atau kelurahan tersebut sudah mengakses ke jamban yang sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2013). Hal ini sejalan dengan target pemerintah dalam RPJMN tahun 2010-2014 yaitu peningkatan angka stop BABS menjadi 100% dan presentase penduduk menggunakan jamban sehat sebesar 75% di tahun 2014 (Direktorat Jendral Penyehatan Lingkungan, 2013).

Apabila suatu desa atau kelurahan belum mampu mencapai status ODF, hal tersebut dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi tinja manusia pada air, tanah, makanan serta perkembangbiakan lalat. Kontaminasi tinja manusia tersebut sangatlah berpotensi untuk menimbulkan terjadinya penyakit di masyarakat. Penyakit yang dapat terjadi diantaranya adalah diare, deman tifoid, paratiroid, disentri, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain (Chandra, 2007).

Tantangan yang dihadapi Indonesia khususnya Kota Palu terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode Pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Untuk itu, berdasarkan pertimbangan tersebut, perilaku higienis dan saniter dalam sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Palu perlu diatur dalam Peraturan Daerah.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam pengkajian hukum terhadap penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, meliputi:

- a. permasalahan apa yang dihadapi dalam sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Palu serta bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi;
- b. mengapa perlu rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat sebagai dasar pemecahan masalah tersebut, yang berarti membenarkan pelibatan daerah dalam penyelesaian masalah tersebut;
- c. apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat; dan
- d. apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat.

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan diatas, tujuan penyusunan Naskah Akademik rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat dirumuskan sebagai berikut:

- a. merumuskan permasalahan dalam penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
- b. merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi dalam rangka penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat sebagai alasan pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat.
- c. merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat.
- d. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat.

D. Metode

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian / pengkajian hukum sehingga digunakan metode penyusunan Naskah Akademik yang berbasiskan metode penelitian hukum atau penelitian lain. Penelitian hukum dapat dilakukan melalui metode yuridis normatif dan metode yuridis empiris. Metode yuridis empiris dikenal

juga dengan penelitian sosiolegal. Metode yuridis normatif dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa Peraturan Perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, kontrak, atau dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya. Metode yuridis normative dapat dilengkapi dengan wawancara, diskusi (*focus group discussion*), dan rapat dengar pendapat. Metode yuridis empiris atau sosiolegal adalah penelitian yang diawali dengan penelitian normatif atau penelaahan terhadap Peraturan Perundang-undangan (normatif) yang dilanjutkan dengan observasi atau kajian yang mendalam terhadap peraturan perundang-undangan di tingkat daerah lain yang bisa dijadikan sebagai pembanding untuk mendapatkan data faktor hukum yang terkait dan yang berpengaruh terhadap Peraturan Perundang-undangan yang diteliti.

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014).

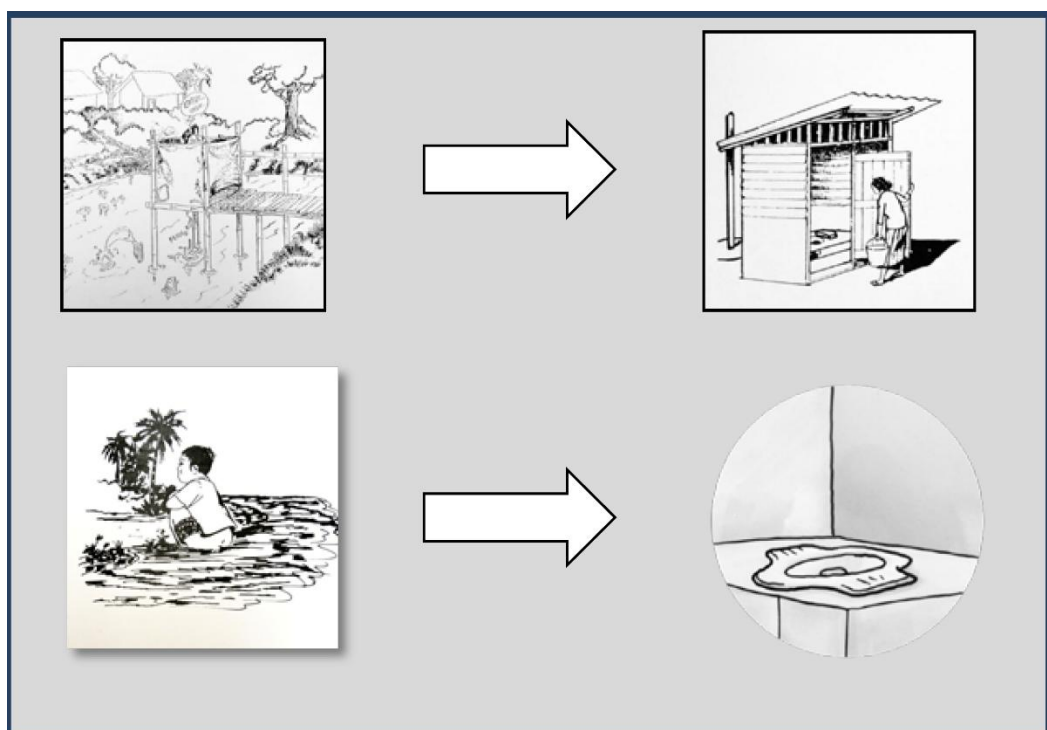
Penyelenggaraan STBM dilakukan secara mandiri oleh masyarakat. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu :

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop-BABS)

Stop buang air besar sembarangan adalah kondisi setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menularkan penyakit. Perilaku Stop-BABS 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 sekitarnya.

Contoh perubahan perilaku SBS :



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

- 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:
 - a) 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.
 - b) 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.

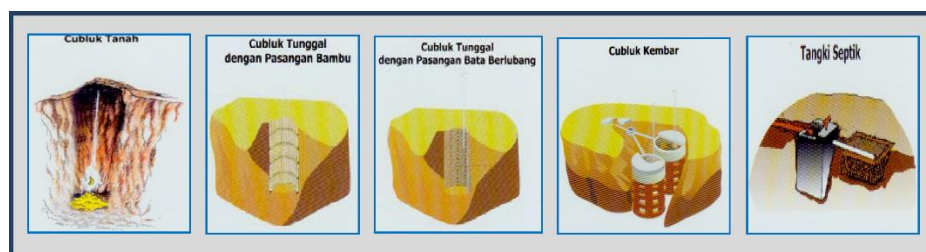
Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- a) 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.

- b) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

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



- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Sarana CTPS harus memiliki kriteria utama yaitu air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

Cuci tangan pakai sabun adalah suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari tangan menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutus mata rantai kuman (Kemenkes RI, 2014). Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga dikenal sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan salah satu agen yang membawa kuman dan menyebabkan petogen berpindah dari satu orang kepada orang lain. Menurut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdapat waktu penting perlunya CTPS 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.

(KEPMENKES RI No. 1429 Tahun 2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah menyebutkan bahwa setiap ruang kelas tersedia tempat cuci tangan dengan air bersih yang mengalir di depan ruang kelas minimal 1 tempat cuci tangan untuk 2 kelas.

Cara Mencuci Tangan Menurut (WHO, 2009)terdapat 6 langkah mencuci tangan, yaitu :



Ratakan sabun dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan.



Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan.



Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari kedua tangan



Gosok punggung jari pada kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.



Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam gengaman tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya.

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit. Mencuci tangan juga bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typus, kecacingan, flu burung atau SARS . Selain itu, tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Kemenkes RI, 2014). Indikator waktu untuk mencuci tangan pakai sabun adalah sebelum makan, sebelum mengolah dan

menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang unggas/hewan.

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit, namun jika CTPS tidak dilakukan akan menimbulkan dampak buruk, yaitu terkena penyakit diare, cacingan, kolera disentri, typhus, flu burung bahkan penyakit SARS (Kemenkes RI, 2014).

Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:

- 1) sebelum makan
- 2) sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- 3) sebelum menyusui
- 4) sebelum memberi makan bayi/balita
- 5) sesudah buang air besar/kecil
- 6) sesudah memegang hewan/unggas

Kriteria Utama Sarana CTPS

- 1) Air bersih yang dapat dialirkan
- 2) Sabun
- 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman

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

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga Adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

- 1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
 - a) Pengolahan air baku
 Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:
 - (1) Pengendapan dengan gravitasi alami
 - (2) Penyaringan dengan kain
 - (3) Pengendapan dengan bahan kimia/tawas

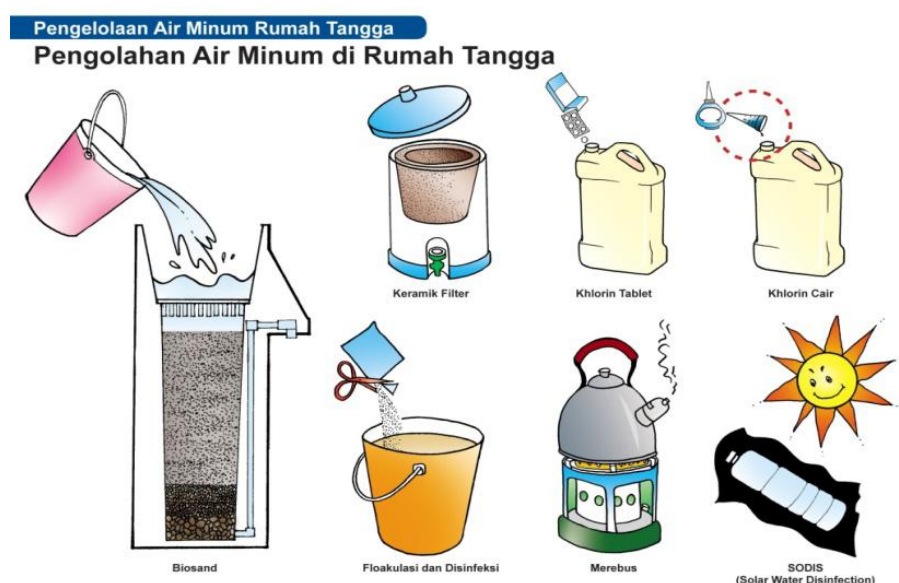


- b) Pengolahan air untuk minum
Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum.

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:
- (1) Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
 - (2) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.
 - (3) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
 - (4) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
 - (5) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
 - (6) Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.



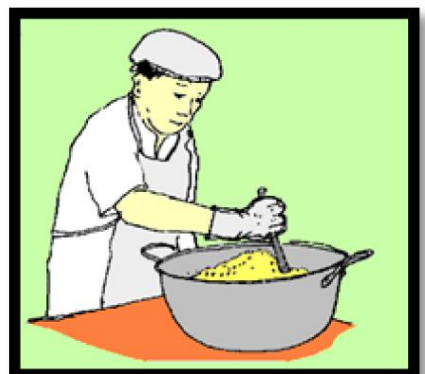
- d) Hal penting dalam PAMM-RT
- (1) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
 - (2) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
 - (3) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
 - (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.



Baik



Buruk



- 2) **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 :

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

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

- b) **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.
- c) **Pengolahan makanan**
Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :
- (1) 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.
 - (2) 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.
- (3) Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakuan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
 - (4) Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- d) 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.
- e) Pengangkutan makanan
Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.
- f) 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:
- (1) 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.
 - (2) Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
 - (3) 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.



d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Tujuan dari pengamanan sampah rumah tangga yaitu untuk menghindari penyimpanan sampah rumah tangga 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 berwadah sehingga bisa diisi ulang.

- d) Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
 - e) Membeli produk atau barang yang 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 di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - c) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan:

- 1) sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- 2) pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- 3) 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.
- 4) pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- 5) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

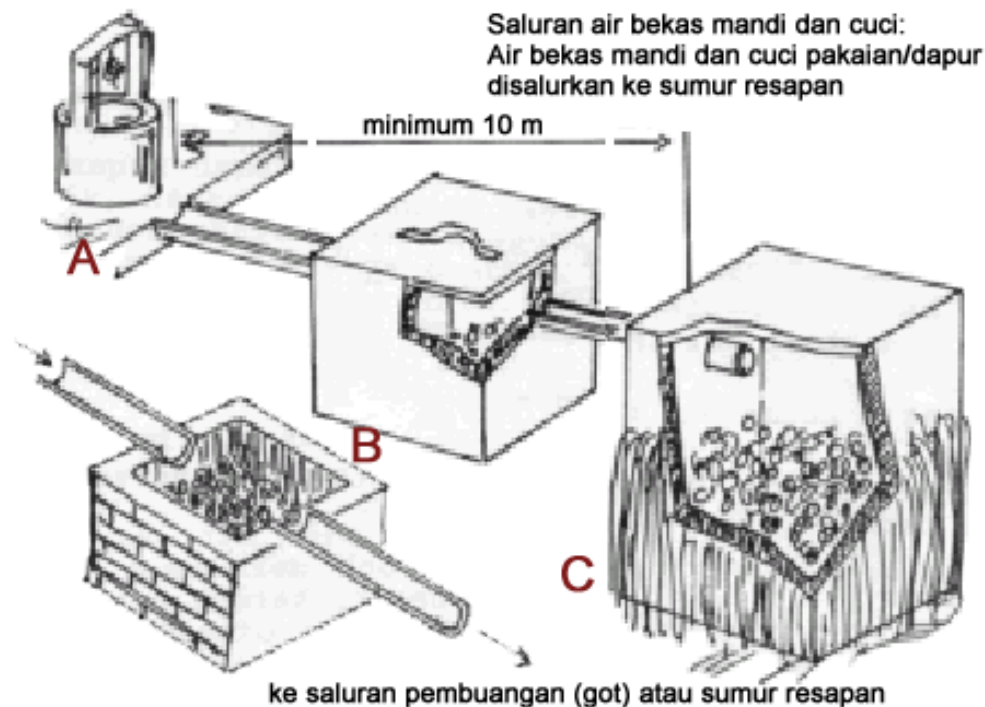


- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)
Pengamanan limbah cair rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah:

- 1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- 2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- 3) Tidak boleh menimbulkan bau
- 4) Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- 5) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.



2. Pendidikan sekolah dasar

Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Promosi kesehatan disekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. (Notoatmodjo, 2010).

Sekolah merupakan suatu lembaga yang dirancang khusus untuk pengajaran para siswa (murid) dibawah pengawasan guru. Masa sekolah dasar dibagi dalam 2 fase yaitu fase kelas rendah dan fase kelas tinggi. Masa kelas rendah berlangsung antara usia 6/7 tahun – 9/10 tahun atau duduk di kelas 1, 2 dan 3 sedangkan masa kelas tinggi berlangsung antara usia 9/10 tahun – 12/13 tahun atau duduk di kelas 4, 5 dan 6 (Izzaty, 2008).

a. Adapun ciri-ciri anak masa kelas rendah adalah :

- 1) Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah
- 2) Suka memuji diri sendiri
- 3) Kalau tidak dapat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggapnya tidak penting.

- 4) Suka membandingkan dirinya dengan anak lain, jika hal itu menguntungkan dirinya.
 - 5) Suka meremehkan orang lain.
- b. Ciri-ciri masa kelas tinggi sekolah dasar ialah :
- 1) Perhatiannya tertuju pada kehidupan praktis sehari-hari.
 - 2) Ingin tahu, ingin belajar dan realistis.
 - 3) Timbul minat pada pelajaran-pelajaran khusus.
 - 4) Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah.
 - 5) Anak-anak suka membentuk kelompok sebaya atau *peer group* untuk bermain bersama, mereka membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya.
3. Promosi Kesehatan Di Sekolah
- Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran diri oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat Depkes dalam (Kasjono, H, 2016) Oleh karena itu, maka dapat dimengerti bahwa kegiatan promosi kesehatan tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan, melainkan oleh petugas-petugas lainnya Hartono dalam (Kasjono, H. 2016).
- Menurut WHO (Notoatmodjo, 2010)), komponen kesehatan salah satunya yaitu tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah. Sarana dan prasarana tersebut salah satunya yaitu tersedianya tempat cuci tangan untuk masyarakat sekolah. Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (*health promoting school*). Menurut Notoatmodjo (2010), Lingkungan sekolah yang sehat mencakup 2 aspek, yaitu :
- a. Aspek non fisik (mental-sosial)
- Lingkungan sosial sekolah adalah menyangkut hubungan antara komponen komunitas sekolah (murid, guru, pegawai sekolah dan orang tua murid). Lingkungan mental-sosial yang sehat terjadi apabila hubungan yang harmonis dan kondusif diantara komponen masyarakat sekolah. Lingkungan fisik, terdiri dari Bangunan sekolah dan lingkungannya, yang terdiri dari:
- 1) Tersedianya halaman sekolah dan kebun sekolah
 - 2) Ventilasi memadai
 - 3) Tersedianya air bersih, termasuk adanya tempat cuci tangan
 - 4) Tersedianya tempat pembuangan sampah
 - 5) Tersedianya kantin sekolah yang sehat
 - 6) Sistem pembuangan air limbah dan air hujan tidak menimbulkan genangan

- b. Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan
Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) khususnya bagi murid-murid, yaitu:
 - 1) Kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga dan hidung
 - 2) Kebersihan mulut dan gigi
 - 3) Kebersihan dan kerapian pakaian
 - 4) Cuci tangan pakai sabun sebelum memegang makanan dan sebagainya.

- c. Strategi Promosi Kesehatan
WHO mencanangkan lima strategi promosi kesehatan di sekolah yaitu:
 - 1) Advokasi
Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah sangat ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak yang terkait dengan kepentingan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan masyarakat sekolah. Guna mendapatkan dukungan yang kuat dari berbagai pihak terkait tersebut perlu dilakukan upaya-upaya advokasi untuk menyadarkan akan arti penting program kesehatan sekolah.

 - 2) Kerjasama
Kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait sangat bermanfaat bagi jalannya program promosi kesehatan sekolah. Dalam kerjasama ini berbagai pihak dapat saling belajar dan berbagi pengalaman tentang keberhasilan dan kekurangan program, tentang cara menggunakan berbagai sumber daya yang ada, serta memaksimalkan investasi dalam pemanfaatan untuk melakukan promosi kesehatan.

 - 3) Penguatan kapasitas
Kemampuan kerja dalam kegiatan promosi kesehatan di sekolah harus dapat dilaksanakan secara optimal. Untuk itu berbagai sektor terkait harus diyakini dapat memberikan dukungan untuk memperkuat program promosi kesehatan di sekolah. Dukungan berbagai sektor ini dapat terkait dalam rangka penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi kesehatan sekolah

 - 4) Kemitraan
Kemitraan dengan berbagai unit organisasi baik pemerintah, LSM maupun usaha swasta akan sangat mendukung pelaksanaan program promosi kesehatan sekolah. Disamping itu, dengan kemitraan akan dapat mendorong mobilisasi guna meningkatkan status kesehatan di sekolah.

- 5) Penelitian
 Penelitian merupakan salah satu komponen dari pengembangan dan penilaian program promosi kesehatan. Bagi sektor terkait, penelitian merupakan akses untuk masuk dalam mengembangkan promosi kesehatan di sekolah baik secara nasional maupun regional, disamping untuk melakukan evaluasi peningkatan PHBS siswa sekolah.

d. Ciri-ciri sekolah promosi kesehatan

Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan, yaitu :

- 1) Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.
- 2) Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, meliputi :
 - a) Sanitasi dan air yang cukup
 - b) Bebas dari segala macam bentuk kekerasan
 - c) Bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan yang berbahaya
 - d) Suasana yang memperdulikan pola asuh, rasa hormat dan saling percaya
 - e) Pekarangan sekolah yang aman
 - f) Dukungan masyarakat yang sepenuhnya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan :
 - a) Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai ketrampilan hidup yang mendukung Kesehatan fisik, mental dan sosial
 - b) Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua.
- 4) Memberikan akses untuk di laksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu :
 - a) Penjangkaran, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
 - b) Kerjasama dengan Puskesmas setempat
 - c) Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan “keamanan”makanan.
- 5) Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan, yaitu :
 - a) Kebijakan yang di dukung oleh staf sekolah termasuk mewujudkan proses belajar mengajar yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah
 - b) Kebijakan-kebijakan dalam memberikan pelayanan yang adil untuk seluruh siswa

- c) Kebijakan-kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alkohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan
- 6) Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan :
 - a) Memperhatikan adanya masalah kesehatan masyarakat yang terjadi
 - b) Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan Kesehatan masyarakat Untuk itulah sekolah harus menjadi suatu “tempat” yang dapat meningkatkan/mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoadmojo, 2012).

a. Proses terjadinya Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

- 2) Memahami (*Comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.
- 3) Aplikasi (*Application*)
Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Mubarak, 2007)

- 1) Umur
Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Adapun selain itu, semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual.
- 2) Tingkat pendidikan
Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan

pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan Adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Heru Iskandar, Suhadi, 2014).

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Sumber informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

- a) Media Cetak
- b) Media Elektronik
- c) Petugas kesehatan

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013). Pertanyaan (test) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :

1) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga cara menilainya akan berbeda-beda.

2) Pertanyaan objektif

Pertanyaan pilihan ganda, mencocokkan benar atau salah, disebut objektif karena pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas. Prosedur berskala atau (*scaling*) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya, pengetahuan:

- a) baik = 76 – 100%; pertanyaan dapat dijawab dengan benar
- b) cukup = 56 – 75%; pertanyaan dapat dijawab dengan benar
- c) kurang < 56% pertanyaan dapat dijawab dengan benar

(Nursalam, 2008).

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

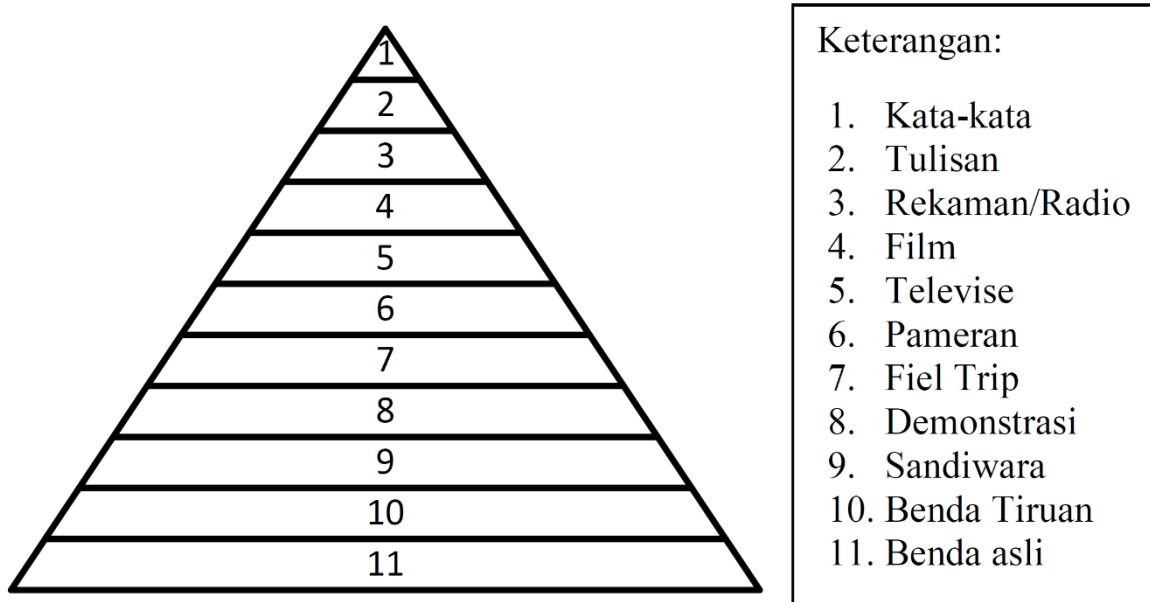
5. Praktik Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat Kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

6. Media dalam penyuluhan promosi kesehatan

Media atau alat bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik/pengajaran. Alat bantu atau alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra (Mahfoedz & Suryani, 2007).

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam media atau alat bantu pendidikan, tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Menurut Edgar Dale yang dikutip oleh Notoatmodjo, membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut (Notoatmodjo, 2012).



Gambar di atas terlihat bahwa lapisan ke tiga adalah rekaman atau radio. Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, rekaman atau radio mempunyai peranan yang penting untuk mempersepsi bahan pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah (Notoatmodjo, 2012).

a. Manfaat media dalam promosi kesehatan

Menurut Mahfoedz & Suryani (2007), manfaat media atau alat peraga sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran Pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu mengatasi hambatan Bahasa
- 4) Merangsang sasaran Pendidikan untuk untuk melaksanakan pesan-pesan Kesehatan
- 5) Membantu sasaran Pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat
- 6) Merangsang sasaran Pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 7) Mempermudah penyampaian bahan Pendidikan / informasi oleh para pendidik / pelaku Pendidikan
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran Pendidikan. Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih

75%-87 % dari pengetahuan manusia diperoleh dari mata. Sedangkan 13 % - 25 % lainnya tersalurkan melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan Pendidikan.

- 9) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik
- 10) Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh.

b. Macam-macam Media Promosi kesehatan

Alat bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu Pendidikan/alat peraga (Mahfoedz & Suryani, 2007).

1) Alat Bantu Lihat (Visual Aids)

Alat bantu di dalam menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses Pendidikan. Ada dua bentuk yaitu:

- a) Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, dan film strip
 - b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan, yaitu dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka.
- 2) Alat Bantu Dengar (Audio Aids)
- Alat bantu yang dapat membantu menstimulasikan indra pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan Pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, dan pita suara.
- 3) Alat Bantu Lihat-Dengar
- Alat ini dapat berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan Video cassette.

7. Bernyanyi

Menurut Jamalus dalam (Fauziddin, 2014) kegiatan bernyanyi merupakan kegiatan dimana kita mengeluarkan suara secara beraturan dan berirama, baik diiringi oleh iringan musik ataupun tanpa iringan musik. Bagi anak, kegiatan bernyanyi adalah kegiatan yang menyenangkan, dan pengalaman bernyanyi ini memberikan kepuasan kepadanya. Bernyanyi juga merupakan alat bagi anak untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya. Kemampuan bernyanyi secara umum dapat dibagi dalam beberapa kelompok dibawah ini:

- a. Mereka yang dapat bernyanyi tanpa bantuan
- b. Mereka yang dapat bernyanyi dengan bantuan
- c. Mereka yang memulai atau mengakhiri lagu tidak tepat
- d. Mereka yang bernyanyi dalam oktaf yang salah
- e. Mereka yang bernyanyi kurang tepat dengan oktaf yang salah

Bernyanyi membuat suasana belajar menjadi riang dan bergairah sehingga perkembangan anak dapat distimulasi secara

lebih optimal. Dengan uraian tersebut memberikan gambaran bahwa kegiatan bernyanyi tidak bisa terlepas dengan anak usia dini. Anak sangat suka bernyanyi sambil bertepuk tangan dan juga menari. Dengan menggunakan media bernyanyi dalam setiap pembelajaran anak akan mampu merangsang perkembangannya.

a. Manfaat Bernyanyi

Menurut Syamsuri Jari, dikutip oleh Setyoadi dalam (Fadillah, 2014), menyebutkan bahwa diantara manfaat penggunaan lagu (menyanyi) dalam pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Sarana relaksasi dengan menetralisasi denyut jantung dan gelombang otak
- 2) Menumbuhkan minat dan menguatkan daya tarik pembelajaran
- 3) Menciptakan proses pembelajaran lebih humanis dan menyenangkan
- 4) Sebagai jembatan dalam mengingat materi pembelajaran
- 5) Mendorong motivasi belajar siswa
- 6) Membangun retensi dan menyentuh emosi dan rasa estetika siswa
- 7) Proses internalisasi nilai yang terdapat pada materi pembelajaran Honing dalam (Wiyani & Barnawi, 2014), menyatakan bahwa bernyanyi memiliki banyak manfaat untuk praktik Pendidikan anak dan pengembangan pribadinya secara luas, karena:
 - a) Bernyanyi bersifat menyenangkan
 - b) Bernyanyi dapat dipakai untuk mengatasi kecemasan
 - c) Bernyanyi merupakan media untuk mengekspresikan perasaan
 - d) Bernyanyi dapat membangun rasa percaya diri anak
 - e) Bernyanyi dapat membantu daya ingat anak
 - f) Bernyanyi dapat mengembangkan rasa humor
 - g) Bernyanyi dapat membantu pengembangan keterampilan berpikir dan kemampuan motorik anak.

Melalui nyanyian atau lagu, banyak hal yang dapat kita pesankan kepada anak-anak, misalnya bagaimana kita menjaga kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan pakai sabun. Melalui kegiatan bernyanyi, suasana pembelajaran akan lebih menyenangkan, menggairahkan, membuat anak bahagia dan lebih bersemangat sehingga pesan-pesan yang kita berikan akan lebih mudah dan cepat diterima serta diserap oleh anak-anak. Dengan bernyanyi potensi belahan otak kanan dapat dioptimalkan sehingga pesan-pesan yang kita berikan akan lebih lama mengendap di memori anak ingatan jangka panjang (Wiyani & Barnawi, 2014).

Menurut Triatnasari (2017), dalam menyampaikan pembelajaran diperlukan suatu cara pembelajaran yang inovatif, salah satunya yaitu dengan bernyanyi. Seorang pengajar harus mengerti apa yang disukai oleh siswanya. Dengan mengemas materi yang akan disampaikan dalam bentuk lagu, diharapkan siswa dapat dengan mudah menerima materi pesan yang disampaikan.

Cara dalam menyusun tahap bernyanyi yaitu: (Triatnasari, 2017)

- a. Pengajar menciptakan nyanyian atau lagu yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan
 - b. Pengajar mencetak, menempel atau menulis lagu yang telah dibuat di papan tulis.
 - c. Pengajar mengajarkan nyanyian atau lagu tersebut sambil bernyanyi bersama dengan siswa secara berulang.
- b. Bernyanyi kaitannya dengan cuci tangan pakai sabun
- Menurut Setiawan *et al.* (2017), yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Bernyanyi Terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa TK Pkk Indriarini Yogyakarta” dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan media video berhasil meningkatkan keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun pada siswa sedangkan dengan media bernyanyi disimpulkan bahwa belum ada pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun. Peneliti sebelumnya dalam penyuluhan menggunakan media bernyanyi melakukan pengulangan 3 kali dalam bernyanyi.

Penelitian lain oleh Solehati dkk (2016), menyatakan bahwa terjadi peningkatan skill guru dan siswa dalam melakukan CTPS metode 6 langkah. Hal ini terjadi karena simulasi dan demonstrasi CTPS diiringi dengan nyanyian (lagu CTPS dari WHO) yang membuat para guru dan siswa tertarik ingin menyanyikan dan mencoba melakukan CTPS metode 6 langkah. Penelitian ini akan menggunakan media bernyanyi serta gerakan tangan dengan iringan musik.

8. Undang-undang Hak Cipta

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU HAK CIPTA, 2014)

Cover merupakan suatu pertunjukan atau perekaman baru yang dilakukan oleh seseorang terhadap lagu yang diciptakan performer atau komposer asli untuk tujuan komersial dapat melanggar undang-undang tentang hak cipta. Pada penelitian ini peneliti menggunakan media lagu dengan cara *mengcover* suatu lagu dengan perubahan pada liriknya untuk tujuan pendidikan

dengan menyebutkan sumber atau mencantumkan secara lengkap pemilik lagu tersebut. Pada pasal 44 Undang-undang hak cipta dinyatakan tidak melanggar hak cipta. Pasal 44 Undang-Undang Hak Cipta Tahun 2014 menyebutkan : Penggunaan, pengambilan, penggandaan dan/atau pengubahan suatu ciptaan dan atau produk hak terkait secara menyeluruh atau Sebagian yang substansial tidak dianggap sebagai pelanggaran hak cipta jika sumbernya disebutkan atau dicantumkan secara lengkap untuk keperluan:

- a. Pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah dengan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari pencipta atau pemegang hak cipta
- b. Keamanan serta penyelenggaraan pemerintahan, legislatif, dan peradilan
- c. Ceramah yang hanya untuk tujuan pendidikan dan ilmu pengetahuan atau,
- d. Pertunjukan atau pementasan yang tidak dipungut bayaran dengan ketentuan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari pencipta.

9. Tata Cara Pemicuan STBM

a. Sasaran Pemicuan

Sasaran Pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu :

- 1) Semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
- 2) Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

b. Pesan yang disampaikan kepada masyarakat

1) Stop Buang air besar Sembarangan

- a) Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.
- b) Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan.
- c) Jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
- d) Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.

2) Cuci Tangan Pakai Sabun

- a) Ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan.
- b) Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
- c) Cukup 20 detik untuk menghindari penyakit dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.

- 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
 - a) Memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.
 - b) Melakukan *treatment* atau penanganan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, klorinasi, penjernihan dan cara-cara lain yang sesuai. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang sehat.
 - c) Menutup air minum dan makanan sebelum dikonsumsi.
- 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga
 - a) Sampah akan menjadi sumber petaka apabila tidak dikelola dengan baik
 - b) Jangan buang sampah di sembarang tempat
 - c) Pilahkan sampah kering dan sampah basah
 - d) Sudahkan rumah anda dilengkapi tembuat pembuangan sampah yang aman?
 - e) Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan
 - f) Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.
- 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
 - a) Genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit
 - b) Jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat
 - c) Banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga.
 - d) Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing

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

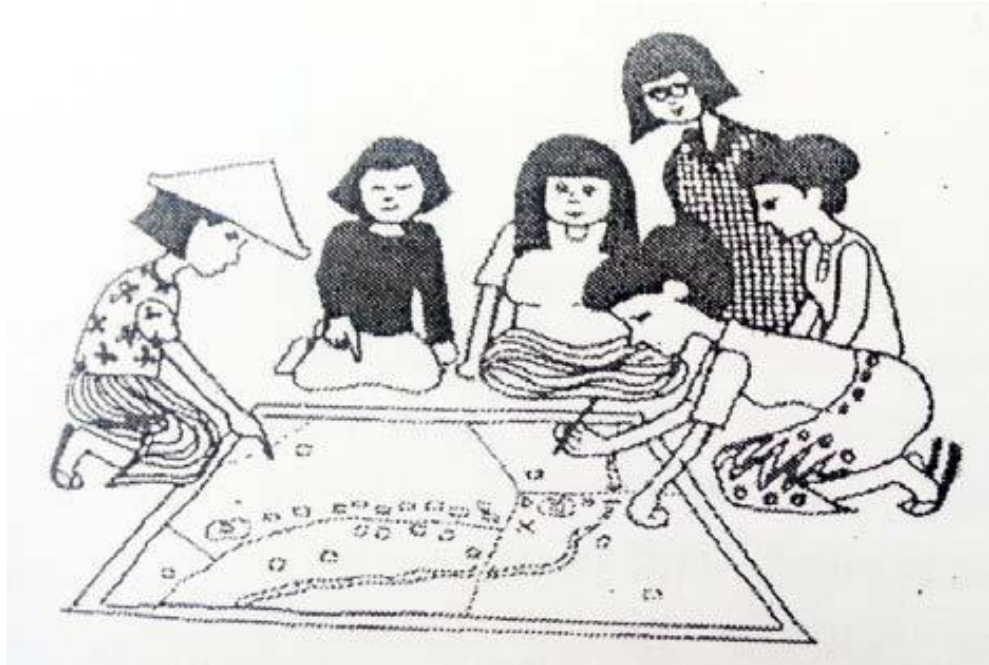
c. Prinsip Dasar Pemicuan

Boleh dilakukan:	Tidak Boleh dilakukan:
Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan	Menggurui
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)

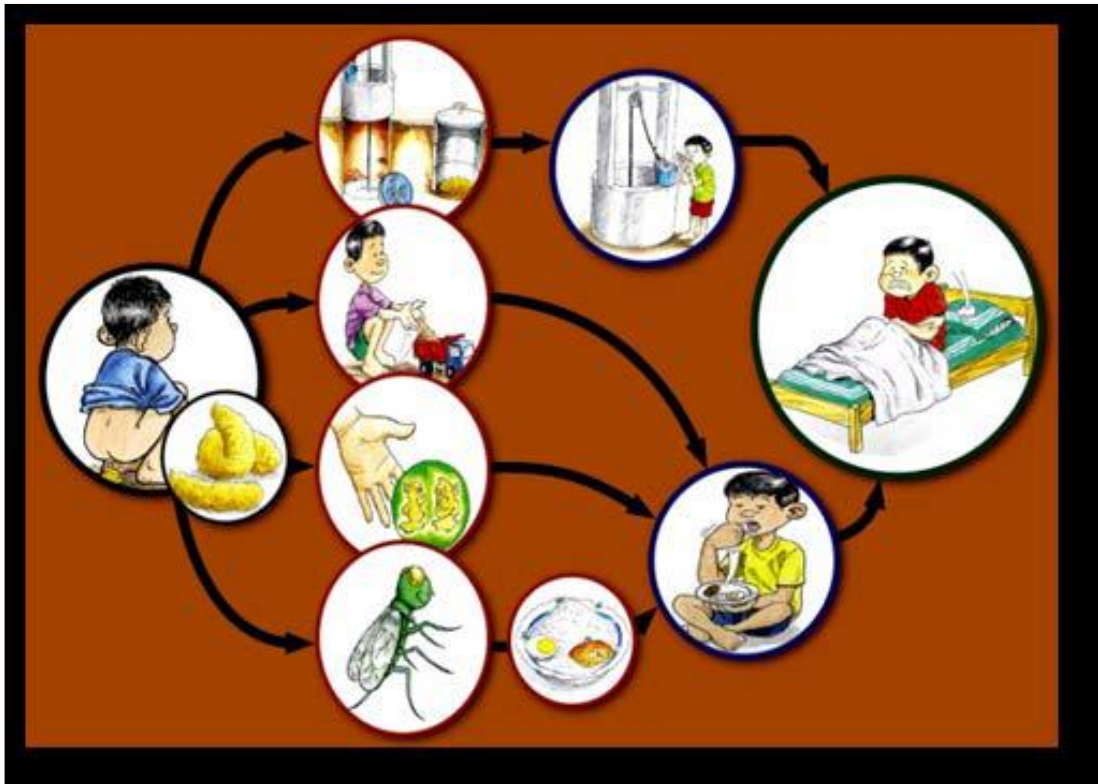
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban/kakus yang sederhana.	Mempromosikan rancangan/desain jamban/kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

- d. Pelaku Pemicuan
- 1) Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar Desa tersebut
 - 2) Bidan desa, diharapkan akan berperan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi
 - 3) Posyandu diharapkan dapat bertindak sebagai wadah kelembagaan yang ada di masyarakat yang akan dimanfaatkan sebagai tempat edukasi, pemicuan, pelaksanaan pembangunan, pengumpulan alternatif pendanaan sampai dengan pemantauan dan evaluasi
 - 4) Kader Posyandu diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di desa,
 - 5) *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.
- e. Langkah-langkah Pemicuan
- Proses Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu Pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang telah terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya sang pelopor ini disebut dengan *natural leader*.
- 1) Pengantar pertemuan
 - a) Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu. - Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
 - b) Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
 - c) Menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.

- 2) Pencairan suasana
 - a) Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
 - b) Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.
- 3) Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi
 - a) Fasilitator dan/atau kader dapat memulai dengan pertanyaan, misalnya “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?” “Siapa saja yang BAB di tempat terbuka pada hari ini?”
 - b) Setelah itu sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar, misal “berak” untuk BAB dan “tai” untuk kotoran manusia. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis.
- 4) Pemetaan sanitasi
 - a) Melakukan pemetaan sanitasi yang merupakan pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang.
 - b) Menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi(daun, batu, batang kayu, dan lain-lain) untuk membuat peta.
 - c) Memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi Pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (tandai mana yang punya dan yang tidak punya jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, saluran limbah cair rumah tangga).
 - d) Memberi tanda pada lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga.
 - e) Melakukan diskusi tentang peta tersebut dengan cara meminta peserta untuk berdiri berkelompok sesuai dengan dusun/RT. Minta mereka mendiskusikan dusun/RT mana yang paling kotor? Mana yang nomor 2 kotor dan seterusnya. Catat hasil diskusi di kertas dan bacakan.
 - f) Memindahkan pemetaan lapangan tersebut kedalam kertas *flipchat* atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.



- 5) *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)
 - a) Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar.
 - b) Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.
 - c) Penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.
- 6) Diskusi
 - a) Alur kontaminasi
 - (1) Menanyangkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
 - (2) Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah dan bibir anak kita?
 - (3) Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?
 - (4) Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
 - (5) Fasililator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.



b) Simulasi air yang terkontaminasi

- (1) Siapkan 2 gelas air mineral yang utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak diminum.
- (2) Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
- (3) Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?
- (4) Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan: Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?

7) Menyusun rencana program sanitasi

- a) Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
- b) Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *natural leader*.
- c) Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.

- d) Tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus.
- e) Mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.
- f) Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.
- g) Untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat perlu membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka.
- h) Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.



- f. Opsi Teknologi
 - 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan
Pilihan teknologi jamban disesuaikan dengan karakteristik wilayah setempat, seperti jamban diatas sungai untuk daerah pasang surut.
 - 2) Cuci Tangan Pakai Sabun
Pilihan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun tergantung pada kreatifitas masing-masing, misalnya:
 - a) Ceret/kendi (khusus untuk cuci tangan) dilengkapi dengan sabun dan lap (handuk)

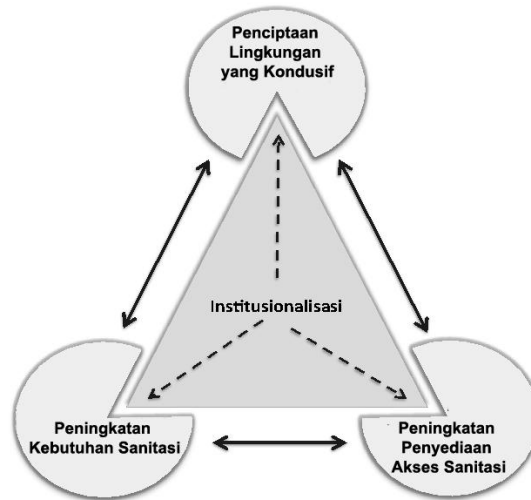
- b) Ember dengan gayung dilengkapi dengan sabun dan lap bersih (handuk)
 - c) Jerigen dimodifikasi dipasang kran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
 - d) Pancuran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
 - e) Wastafel dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
- 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
- Teknologi sarana pengelolaan air minum rumah tangga mencakup dua bagian yaitu pengolahan air minum dan penyimpanan air minum:

Pengolahan air minum	Penyimpanan air minum
➤ Merebus air sampai mendidih untuk air yang sudah jernih ➤ Koagulasi/flokulasi +Desinfeksi ➤ Khlorinasi ➤ Desinfeksi dengan Sinar Matahari (SODIS) ➤ Saringan Air Keramik	➤ Menyimpan pada tempat yang aman (ceret, kendi, teko, dan sebagainya serta ditutup) ➤ Menutup air dalam gelas ➤ Dan lain-lain Prinsipnya: Lalat atau jenis serangga/binatang tidak menghinggapi minuman sebelum dikonsumsi
Pengolahan makanan	Penyimpanan makanan
➤ Mengolah sayuran, dicuci terlebih dahulu, baru dipotong potong ➤ CTPS sebelum mengolah dan menghidangkan makanan	➤ Disimpan dalam lemari makanan ➤ Menutup dengan tudung saji apabila disimpan diatas meja makan Prinsipnya : Lalat atau jenis serangga/binatang tidak menghinggapi makanan sebelum dikonsumsi

- 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga
- Teknologi pengamanan sampah yang sudah berkembang di masyarakat pada saat ini, seperti komposter
- 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
- Prinsip teknologi Saluran Pembuangan Air Limbah adalah tidak terjadi genangan secara terbuka. Beberapa pilihan teknologi yang dapat dipilih antara lain:
- a) Saluran dengan pipa disambungkan dengan pembuangan secara tertutup
 - b) Saluran terbuka dengan pasangan kedap air disambungkan ke tempat penampungan tertutup.

10. Strategi Dan Tahapan Penyelenggaraan STBM

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



a. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

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

- 1) komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 2) 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.
- 3) terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 4) adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 5) adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

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

- 1) pemicuan perubahan perilaku;

- 2) promosi dan kampanye perubahan perilaku higiene dan sanitasi;
- 3) penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- 4) mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- 5) memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- 6) mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

c. 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 :

- 1) mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- 2) menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan
- 3) mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

11. Tata Cara Pemantauan Dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan.

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

- a. pengumpulan data dan informasi;
- b. pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
- c. pelaporan dan pemberian umpan-balik.

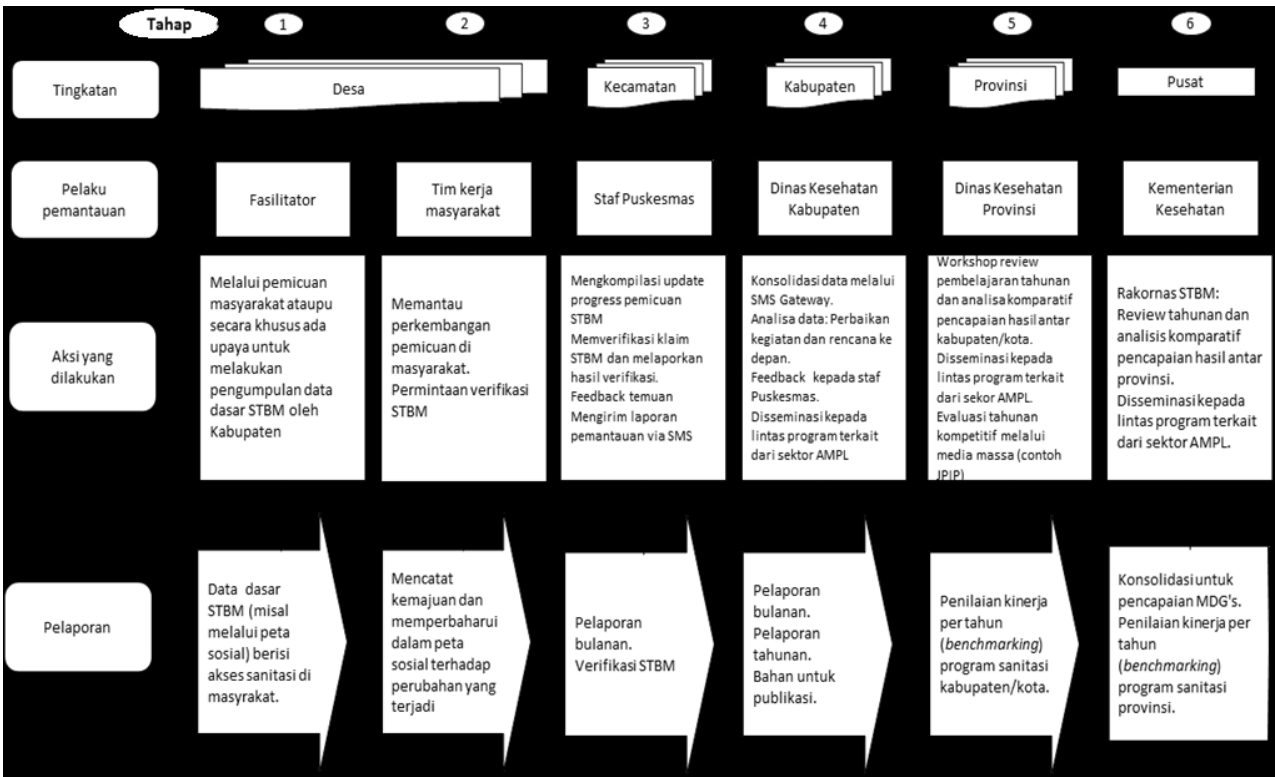
Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi:

- a. Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM
Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah:
 - 1) Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
 - 2) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (*natural leader*) ataupun bentuk kelompok masyarakat.
 - 3) 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.

- b. Desa/Kelurahan SBS (Stop Buang air besar Sembarangan)
Indikator suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah mencapai status SBS adalah:
- 1) Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
 - 2) Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
 - 3) Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
 - 4) Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
 - 5) Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.
- c. Desa/Kelurahan STBM
Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM.

Adapun rangkaian pelaksanaan pemantauan program STBM seperti pada gambar berikut.

Rangkaian tata cara pemantauan dan evaluasi STBM :



- 1) Pemantauan di desa/kelurahan dilakukan oleh fasilitator untuk melihat perkembangan kegiatan Pemicuan di masyarakat dan mengumpulkan data dasar STBM. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses

sanitasi tentang proses Pemicuan yang selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat, terbentuknya tim kerja masyarakat di desa/kelurahan, dan rencana kerja masyarakat.

- 2) Pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, untuk melakukan kompilasi Pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktifitas tim kerja masyarakat.

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

- 3) Pemantauan dan evaluasi di Kabupaten/kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas natural leader, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju desa/kelurahan STBM.
- 4) Pemantauan dan evaluasi di Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memperoleh gambaran tentang upaya dalam percepatan desa/kelurahan STBM pada kabupaten/kota.
- 5) Pemantauan dan evaluasi di Pusat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk memperoleh gambaran tentang kemampuan kabupaten/kota serta provinsi dalam menerapkan pendekatan STBM dalam rangka mencegah dan memutus mata rantai penularan penyakit berbasis masyarakat.

Teknik pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi STBM dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Sanitarian Puskesmas mengirimkan data ke layanan pesan singkat (sms) *server* di Kementerian Kesehatan, SMS yang masuk di *server* akan diverifikasi oleh sistem berdasarkan riwayat data sebelumnya, apabila sistem menemukan kesalahan/meragukan, sistem akan mengirim SMS kepada sanitarian untuk klarifikasi, namun sebaliknya data akan dikirim ke *website server*.
- 2) Petugas pemantauan di kabupaten akan masuk ke menu (*control panel*) kabupaten melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data desa/kelurahan yang terhubung dengan *database* pengirim berdasarkan wilayah kerjanya sebagai penanggung jawab pemantauan.
- 3) Data dari dua cara perekaman sistem pemantauan akan disimpan dalam *database server* melalui situs dan melalui

SMS akan dilakukan sinkronisasi dalam dua *database* utama yaitu data dasar dan data kemajuan.

Di samping pemantauan dan evaluasi sebagaimana diuraikan di atas dalam pelaksanaan STBM dilakukan pula verifikasi terhadap desa/kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM.

Secara lengkap verifikasi desa/kelurahan STBM adalah sebagai berikut :

- a) Pelaku Verifikasi
Verifikasi merupakan serangkaian kegiatan untuk mengetahui kebenaran informasi atas laporan yang disampaikan serta memberikan pernyataan atas keabsahan dari laporan tersebut.

Level	Apa yang dilakukan tim verifikasi	Pelaku verifikasi	Pemantau perubahan perilaku
Dusun	➤ Kunjungan rumah ➤ Laporan kemajuan 5 Pilar STBM	Tim Verifikasi Desa	Kader STBM
Desa	➤ Kunjungan rumah secara acak ➤ Laporan kemajuan 5 Pilar STBM ➤ Merekomendasikan deklarasi desa STBM ➤ Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM ➤ Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM	Tim Verifikasi Kecamatan	Tim Kerja Masyarakat
Kecamatan	➤ Kunjungan rumah secara acak ➤ Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kabupaten / kota ➤ Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan ➤ Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa	Tim Verifikasi Kabupaten / Kota	Tim Pemantau Kecamatan

	STBM pada wilayah kecamatan ➤ Merekomendasikan Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM pencabutan status desa SBS/STBM pada wilayah kecamatan.		
Kabupaten	➤ Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan 5 pilar STBM ➤ Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kabupaten ➤ Merekomendasikan pengembangan desa STBM pada wilayah kabupaten/kota lain	Tim Verifikasi Provinsi	Tim Pemantau Kabupaten/Kota

- b) Waktu Verifikasi
Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% (seratus persen) komunitas menjalankan 5 Pilar STBM secara sekaligus atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen).
- c) Cara Melakukan Verifikasi
Kegiatan verifikasi dilakukan dengan cara wawancara, observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam tentang pencapaian Pilar STBM.

B. PRAKTIK EMPIRIS

1. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma

Dalam konteks hukum, istilah "asas" atau "prinsip" merujuk pada dasar atau fondasi pemikiran yang menjadi landasan dalam merumuskan, menafsirkan, dan menerapkan hukum. Istilah "asas" dan "prinsip" sering digunakan secara bergantian, meskipun dalam beberapa konteks akademik atau praktis, ada perbedaan nuansa kecil. Dalam penyusunan norma hukum, asas atau prinsip hukum memegang peran yang sangat penting sebagai fondasi atau landasan filosofis, sosiologis dan yuridis dari norma yang dibentuk. Artinya, setiap norma hukum yang dirumuskan dalam peraturan

perundang-undangan harus mencerminkan atau berpijak pada asas hukum tertentu.

Dalam sub bahasan berikut akan menyajikan kajian terhadap asas/prinsip yang terkait dengan relevansinya dengan penyusunan norma Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu tentang penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sesuai pendapat para ahli maupun berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

a. Asas-Asas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

Tingkatan pemerintahan menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) mencerminkan sistem pemerintahan negara Indonesia yang berbentuk negara kesatuan dengan prinsip desentralisasi. Menurut Siswanto Sunarto: “daerah Indonesia dibagi dalam daerah Provinsi dan daerah Provinsi akan dibagi dalam daerah yang lebih kecil. Di daerah-daerah yang bersifat otonom (*streek dan locale rechtsgemeenschappen*) atau bersifat daerah administratif belaka, semuanya menurut aturan yang akan ditetapkan dengan Undang-Undang. Di daerah-daerah yang bersifat otonom akan diadakan badan perwakilan daerah. Oleh karena itu, di daerah pun pemerintah akan bersendi atas dasar permusyawaratan.”

Sejalan pula dengan ini, Bagir Manan mengemukakan bahwa: “Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menghendaki keikutsertaan rakyat dalam penyelenggaraan pemerintahan tingkat daerah. Keikutsertaan rakyat pada pemerintahan tingkat daerah hanya dimungkinkan oleh desentralisasi. Mekanisme hubungan di bidang otonomi berintikan pada sistem rumah tangga daerah. Dalam sistem rumah tangga daerah akan tampak kedudukan masing-masing pihak dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan. Selain itu hubungan otonomi akan terkait pula dengan susunan organisasi, keuangan dan pengawasan.”

Penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam kerangka pelaksanaan otonomi dikenal setidaknya 3 (tiga) asas yakni: Asas Desentralisasi, Asas Dekonsentrasi, dan Asas Tugas Pembantuan.

1) Asas Desentralisasi

Secara etimologis “desentralisasi” berasal dari bahasa Latin yaitu terdiri atas “*de*” berarti “tidak” dan “*central*” berarti “pusat”, dengan demikian desentralisasi dapat diartikan “tidak terpusat” atau “terlepas dari pusat.” Apabila dihubungkan dengan otonomi daerah, Dadang Solihin mengemukakan bahwa pada prinsipnya, kebijakan otonomi daerah dilakukan dengan mendesentralisasikan kewenangan-kewenangan yang selama ini tersentralisasi di tangan pemerintah pusat.

Dalam proses desentralisasi itu, kekuasaan pemerintah pusat dialihkan dari tingkat pusat ke pemerintahan daerah sebagaimana mestinya, sehingga terwujud pergeseran kekuasaan dari pusat ke daerah kabupaten/kota. Jika dalam kondisi semula arus kekuasaan pemerintahan bergerak dari daerah ke tingkat pusat, maka diidealkan bahwa sejak diterapkannya kebijakan otonomi daerah itu, arus dinamika kekuasaan akan bergerak sebaliknya, yaitu dari pusat ke daerah.

Selanjutnya, Ni'matul Huda mengatakan bahwa penerapan desentralisasi bukan berarti menghapuskan asas sentralisasi, karena antara asas sentralisasi tidaklah dikotomis tetapi saling berhubungan. Penerapan asas desentralisasi yang mengabaikan asas sentralisasi berpotensi menciptakan disintegrasi pada suatu daerah. Karena itu, prinsip otonomi daerah yang mengandung kebebasan dalam menjalankan pemerintahan haruslah tetap dibawah bimbingan dan pengawasan dari pemerintah pusat, sehingga tidak menjelma menjadi sebuah kedaulatan.

Esensi pentingnya desentralisasi menurut Hamzah, adalah agar persoalan yang kompleks dengan dilatarbelakangi oleh berbagai faktor heterogenitas dan kekhususan daerah yang melingkunginya seperti budaya, agama, adat istiadat, dan luas wilayah yang jika ditangani semuanya oleh pemerintah pusat merupakan hal yang tidak mungkin akibat keterbatasan dan kekurangan yang dimiliki pemerintah pada hampir semua aspek. Namun sebaliknya adalah hal yang tidak realistis jika semua didesentralisasikan kepada daerah dengan alasan cerminan dari prinsip demokrasi, oleh karenanya pengawasan dan pengendalian pusat kepada daerah sebagai cerminan dari sentralisasi tetap dipandang mutlak sepanjang tidak melemahkan atau bahkan memandulkan prinsip demokrasi itu sendiri.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang menyebutkan dalam Pasal 1 angka 6 bahwa Desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pengintegrasian makna desentralisasi ke dalam ketentuan pasal-pasal dalam Undang-Undang *a quo* adalah mengarah pada:

- Pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota) memiliki kewenangan otonom untuk mengatur

- urusan pemerintahan yang diserahkan oleh pemerintah pusat.
- Tujuannya adalah agar pelayanan publik lebih efisien, demokratis, dan sesuai dengan kebutuhan lokal.
- Desentralisasi menjadi landasan bagi pelaksanaan otonomi daerah.

2) Asas Dekonsentrasi

Kata "dekonsentrasi" berasal dari bahasa asing, yaitu Bahasa Latin dan Prancis, yakni "De-" yang berarti *melepas* atau *mengurangi*, dan "*concentration*" dalam Bahasa Inggris/Prancis): berarti *pemusatan*. Jadi, secara etimologis atau menurut asal bahasanya, *dekonsentrasi* berarti pengurangan atau pelepasan pemusatan kekuasaan. Menurut KBBI, dekonsentrasi diartikan sebagai pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pejabat pusat yang berada di daerah.

Amrah Muslimin menjabarkan dekonsentrasi sebagai pelimpahan sebahagian dari kewenangan Pemerintah Pusat pada alat-alat pemerintah pusat yang ada di daerah. Pada hakekatnya alat pemerintah pusat ini melaksanakan pemerintahan sentral di daerah-daerah dan berwenang mengambil keputusan sendiri sampai tingkat tertentu berdasarkan kewenangannya. Untuk itu alat yang bersangkutan bertanggungjawab langsung kepada Pemerintah Pusat. Lebih lanjut Sarjana ini menafsirkan dekonsentrasi sebagai pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pejabat-pejabat bawahan dalam lingkungan administrasi sentral, yang menjalankan pemerintahan atas nama pemerintah pusat, seperti gubernur, walikota dan camat. Mereka melakukan tugasnya berdasarkan pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat pada alat-alat pemerintah pusat yang berada di daerah. Selanjutnya, Bagir Manan berpendapat bahwa dekonsentrasi sama sekali tidak mengandung arti bahwa dekonsentrasi adalah sesuatu yang tidak perlu atau kurang penting. Dekonsentrasi adalah mekanisme untuk menyelenggarakan urusan pusat di daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, dalam Pasal 1 angka 9 memberikan definisi dekonsentrasi sebagai berikut: "Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah

tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum”.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia selain didasarkan pada asas desentralisasi juga didasarkan pada asas dekonsentrasi, hal tersebut sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah pusat. Dekonsentrasi dapat diartikan sebagai distribusi wewenang administrasi di dalam struktur pemerintahan.

Berdasarkan pengertian sejumlah ahli dan perseptif peraturan perundang-undangan sebagaimana telah dideskripsikan di atas, konklusi dari asas dekonsentrasi adalah:

- Terjadinya pelimpahan sebagian kewenangan dari pemerintah pusat kepada alat-alat pemerintah pusat yang ada di daerah.
- Alat-alat pemerintah pusat yang ada di daerah memiliki hubungan hierarkis dalam suatu badan pemerintahan pusat.
- Pelimpahan dapat juga dilakukan kepada Gubernur dan bupati/walikota.
- Dalam pelaksanaannya, adanya pertanggungjawaban dari alat pemerintah yang ada di daerah kepada pemerintah pusat.

3) Asas Tugas Pembantuan

Secara etimologis, istilah “tugas pembantuan” terdiri dari dua kata, yaitu “tugas” berarti: pekerjaan atau kewajiban yang harus dilakukan; dan kata “pembantuan” adalah bentuk kata benda dari kata dasar "bantu", dengan awalan “pe-“dan akhiran “-an”, yang berarti: proses, cara, atau hasil membantu. Jadi, secara harfiah tugas pembantuan berarti pekerjaan atau kewajiban yang bersifat membantu.

Dalam konteks pemerintahan, daerah otonom selain melaksanakan asas desentralisasi juga dapat disertai kewenangan untuk melaksanakan tugas pembantuan (*medebewind*). Tugas pembantuan dalam pemerintahan daerah adalah tugas untuk ikut melaksanakan Peraturan Perundang-undangan bukan saja yang ditetapkan oleh pemerintah pusat akan tetapi juga yang ditetapkan oleh pemerintah daerah tingkat atasnya.

Irawan Soejito mengatakan bahwa tugas pembantuan itu dapat berupa tindakan mengatur (tugas legislatif) atau dapat pula berupa tugas eksekutif

(*beschikken*). Daerah yang mendapat tugas pembantuan diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan kepada yang menugaskan.

Sementara itu, Bagir Manan mengemukakan bahwa pada dasarnya tugas pembantuan adalah tugas melaksanakan peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi (*de uitvoering van hogere regelingen*). Daerah terikat melaksanakan peraturan perundang-undangan termasuk yang diperintahkan atau diminta (*vorderen*) dalam rangka tugas pembantuan. Tugas pembantuan dalam hal-hal tertentu dapat dijadikan semacam “terminal” menuju penyerahan penuh suatu urusan kepada daerah atau tugas pembantuan merupakan tahap awal sebagai persiapan menuju kepada penyerahan penuh. Bidang tugas pembantuan seharusnya bertolak dari:

- Tugas pembantuan adalah bagian dari desentralisasi dengan demikian seluruh pertanggungjawaban mengenai penyelenggaraan tugas pembantuan adalah tanggung jawab daerah yang bersangkutan.
- Tidak ada perbedaan pokok antara otonomi dan tugas pembantuan. Dalam tugas pembantuan terkandung unsur otonomi (walaupun terbatas pada cara melaksanakan), karena itu daerah mempunyai kebebasan untuk menentukan sendiri cara-cara melaksanakan tugas pembantuan.
- Tugas pembantuan sama halnya dengan otonomi, mengandung unsur penyerahan (*overdragen*) bukan penugasan (*opdragen*). Perbedaannya, kalau otonomi adalah penyerahan penuh sedangkan tugas pembantuan adalah penyerahan tidak penuh.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah jo. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang dalam Pasal 1 angka 11 memberikan definisi tugas pembantuan sebagai berikut:

“Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah Provinsi kepada Daerah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi”.

Deskripsi-deskripsi tentang asas-asas penyelenggaraan Pemerintahan daerah di atas jika dihubungkan dengan pembentukan Peraturan Daerah Kota Palu tentang penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, relevansinya adalah bahwa implementasi

dari asas desentralisasi yakni hak untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang telah diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah yang menjadi urusan rumah tangganya. Hak mengatur ini diwujudkan dengan pembentukan Peraturan Daerah yang pada intinya merupakan kebijakan umum pemerintahan daerah sedangkan hak untuk mengurus rumah tangga daerah diwujudkan dalam implementasi Peraturan Daerah berupa kegiatan-kegiatan yang berkenaan dengan pelaksanaan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, dan pembinaan masyarakat.

4) Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik

Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara eksplisit menyatakan bahwa Perda merupakan salah satu jenis Peraturan Perundang-undangan dan merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Bunyi ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia adalah: “pemerintahan daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan,” sehingga Peraturan Daerah mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena memiliki landasan konstitusional yang jelas.

Peraturan Daerah sebagai produk peraturan pelaksana dari Undang-Undang dalam pembentukannya seharusnya berdasarkan pada asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Bagir Manan menyebutkan bahwa syarat-syarat agar suatu Peraturan Perundang-undangan itu dinyatakan baik adalah:

- Ketepatan dalam struktur, pertimbangan, dasar hukum, bahasa, pemakaian huruf dan tanda baca yang benar;
- Kesesuaian antara isi dengan dasar yuridis, sosiologis dan filosofis;
- Peraturan Perundang-undangan itu dapat dilaksanakan (*applicable*) dan menjamin kepastian.

Terkait dengan hal ini maka dalam pembentukan Peraturan Daerah selain didasarkan pada Pancasila yang merupakan sumber dari segala sumber hukum Negara dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang merupakan hukum dasar dalam Peraturan Perundang-undangan, juga didasarkan pada asas-asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12

Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Asas-asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik sebagaimana ditegaskan dalam ketentuan Pasal 5 dan Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, meliputi:

- a) Kejelasan tujuan;
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
- b) Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat adalah bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang.
- c) Asas Kesesuaian antara jenis hierarki, dan materi muatan;
adalah bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya.
- d) Asas dapat dilaksanakan;
adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.
- e) Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan;
adalah bahwa setiap Peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

- f) Asas kejelasan rumusan;
adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
- g) Asas keterbukaan;
adalah bahwa dalam pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Selain harus memenuhi asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, materi muatan peraturan perundang-undangan harus pula mencerminkan asas-asas sebagai berikut:

- a) Asas kekeluargaan;
adalah mencerminkan musyawarah untuk mufakat dalam setiap pengambilan keputusan;
- b) Asas Kenusantaraan;
adalah bahwa setiap materi muatan Peraturan Daerah senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila.
- c) Asas Bhinneka Tunggal Ika;
adalah bahwa materi muatan Peraturan Daerah harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- d) Asas Keadilan;
adalah mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.
- e) Asas Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan;
adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender atau status sosial.

- f) Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum;
adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.
- g) Asas Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan.
adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara.
- h) Asas Pengayoman;
adalah memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat.
- i) Asas Kemanusiaan;
adalah mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara secara proporsional;
- j) Asas Kebangsaan;
adalah mencerminkan sifat dan watak Bangsa Indonesia yang pluralistik dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang menempatkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dan asas materi muatan peraturan perundang-undangan sebagai hal urgen sebagai bagian dari larangan perda dan perkada, sebagaimana ditegaskan dalam Lampiran Pasal 176 angka 2 Pasal 250 Undang-Undang *a quo* dimaksud sebagai berikut:

“Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan.”

Selanjutnya, Pasal 12 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan Perundang-Undang menegaskan materi muatan Perda bahwa: “Materi muatan Perda adalah seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, dan menampung kondisi khusus

daerah serta penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi”.

Selain asas-asas yang harus dipenuhi berdasarkan ketentuan Undang-undang *a quo*, dalam pembentukan Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, harus pula memperhatikan dan/atau memenuhi asas-asas sebagaimana tercantum dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang yang menyebutkan bahwa Penyelenggara Pemerintahan Daerah dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara yang terdiri atas:

- a. Asas Kepastian Hukum;
Yang dimaksud dengan “Kepastian Hukum” adalah asas dalam Negara hukum yang mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara Negara.
- b. Asas Tertib Penyelenggaran negara;
Yang dimaksud dengan “tertib penyelenggara Negara” adalah asas yang menjadi landasan keteraturan, keserasian, dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggara Negara.
- c. Asas kepentingan Umum;
Yang dimaksud dengan “asas kepentingan umum” adalah asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif dan selektif.
- d. Asas Keterbukaan;
Yang dimaksud dengan “asas keterbukaan” adalah asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan Negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan, dan rahasia Negara.
- e. Asas proporsionalitas;
Yang dimaksud dengan “asas profesionalitas” adalah asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Asas Profesionalitas;
Yang dimaksud dengan “asas proporsionalitas” adalah asas yang mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara Negara.
- g. Asas Akuntabilitas;
Yang dimaksud dengan “asas akuntabilitas” adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan

hasil akhir dari kegiatan penyelenggara Negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- h. Asas Efisiensi;
Yang dimaksud dengan “asas efisiensi” adalah asas yang berorientasi pada minimalisasi penggunaan sumber daya dalam penyelenggaraan Negara untuk mencapai hasil kerja yang terbaik.
- i. Asas Efektifitas;
Yang dimaksud dengan “asas efektivitas” adalah asas yang berorientasi pada tujuan yang tepat guna dan berdaya guna.
- j. Asas Keadilan.
Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap tindakan dalam penyelenggaraan Negara harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga Negara.

Selanjutnya di dalam Pasal 237 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang menyebutkan bahwa: “asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Mencermati asas-asas hukum Peraturan Perundang-undangan tersebut, sesuai Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan secara konklutif dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) yakni: Pertama, asas yang berkaitan dengan pembentukan atau proses Peraturan Perundang-undangan; dan Kedua, asas yang berkaitan dengan materi muatan atau substansi Peraturan Perundang-undangan.

2. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

a. Gambaran Umum Kota Palu

1) Aspek Geografi

Kota Palu merupakan Ibukota Provinsi Sulawesi Tengah, berbatasan dengan Kabupaten Donggala di sebelah barat dan utara, Kabupaten Sigi di sebelah selatan, dan Kabupaten Parigi Moutong di sebelah timur. Secara rinci, batas-batas wilayah Kota Palu dengan beberapa kecamatan/kabupaten yang mengelilinginya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala;
- Sebelah Selatan : Kecamatan Marawola dan Kecamatan Sigi Biromaru, Kabupaten Sigi;
- Sebelah Barat : Kecamatan Kinovaro dan Kecamatan Marawola Barat Kabupaten Sigi, dan Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala;
- Sebelah Timur : Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong, dan Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala.

Penetapan Kota Palu sebagai Kota Madya (ibukota Provinsi) berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 Tentang Pembentukan Kota Madya Daerah Tingkat II Palu. Luas wilayah Kota Palu 395,06 km² atau 39,506 ha terdiri dari dataran rendah, dataran bergelombang dan dataran tinggi. Kota Palu juga disebut sebagai Kota Lima Dimensi meliputi:

- Teluk
- Sungai
- Lembah
- Bukit
- pegunungan

Letak Kota Palu di bawah garis khatulistiwa dan wilayah Kota Palu secara astronomis terletak antara 0°,36" - 0°,56" Lintang Selatan dan 119°,45"-121°,1" Bujur Timur. Keberadaan Kota Palu di bawah garis khatulistiwa menyebabkan suhu udara, curah hujan, dan kelembabannya rata-rata menjadi tinggi, serta berpotensi terjadinya hujan Zenithal atau hujan yang terjadi pada siang hari yang disebabkan oleh pemanasan udara di sekitarnya yang terlalu tinggi.

Secara administrasi, wilayah Kota Palu terbagi atas delapan kecamatan dan empat puluh enam kelurahan. Sebagian besar kelurahan berada pada daratan lembah Palu yaitu sebanyak 29 (dua puluh sembilan) kelurahan, dan 17 (tujuh belas) kelurahan lainnya berada di sepanjang Pantai Teluk Palu. Jumlah Rukun Warga (RW) dan Rukun Tetangga (RT) masing-masing sebanyak 289 RW dan 1.030 RT. Kecamatan Mantikulore memiliki RT dan RW terbanyak, yaitu sebanyak 60 RW dan 218 RT. Sementara, Kecamatan Palu Utara memiliki jumlah RT dan RW paling sedikit yaitu sebanyak 20 RW dan 77 RT. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Mantikulore yaitu seluas 206,80 km² (52,35 persen) dan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Palu Timur yaitu seluas 7,71 km² (1,95 persen).

Luas Wilayah Kota Palu secara rinci tergambar dalam Tabel di bawah ini.

Luas Wilayah Kota Palu Menurut Kecamatan
Tahun 2023

No	Kecamatan	Luas (km ²)	Persentase (%)
1	Palu Bara	8,28	2,10
2	Tatanga	14,95	3,78
3	Ulujadi	40,25	10,19
4	Palu Selatan	27,38	6,93
5	Palu Timur	7,71	1,95
6	Mantikulore	206,8	52,35
7	Palu Utara	29,94	7,58
8	Tawaeli	59,75	15,12
Kota Palu		395,06	100

Sumber: Kota Palu dalam Angka, Tahun 2023
Dikutip dari : Dokumen RPJPD Kota Palu Tahun 2025-2045, Halaman II-2.

- 2) Aspek Demografi
- Demografi memberikan informasi mengenai dinamika kependudukan, yang dipengaruhi oleh kelahiran, kematian, migrasi, gerak teritorial dan mobilitas sosial. Analisis kependudukan dapat merujuk masyarakat secara keseluruhan atau kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti pendidikan, kewarganegaraan, agama, atau etnisitas tertentu. Pada pembangunan berkelanjutan, penduduk merupakan faktor penting dalam proses pembangunan karena berperan sebagai pelaksana pembangunan, serta menjadi sasaran pembangunan.

Penduduk Kota Palu di Tahun 2022 mencapai 381.572 jiwa atau mengalami pertumbuhan sebesar 1,27 persen. Proporsi terbanyak penduduk berada di

Kecamatan Mantikulore mencapai 79.312 jiwa atau proporsinya mencapai 20,79 persen. Sebaliknya, proporsinya tersedikit penduduk Kota Palu berdomisili di Kecamatan Tavaili yakni mencapai 23.279 jiwa atau proporsinya mencapai 6,10 persen.

Kepadatan penduduk menyatakan rasio antara jumlah penduduk pada suatu wilayah terhadap luas wilayah tersebut. Kepadatan penduduk dangan berpengaruh terhadap aspek kehidupan masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Kecamatan Palu Timur dan Palu Barat merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kota Palu. Kecamatan Palu Timur merupakan daerah kawasan perkantoran dan pelayanan publik. Sedangkan pada wilayah Wilayah Kecamatan Palu Barat merupakan daerah kawasan perdagangan dan jasa.

Pendidikan mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk kemampuan masyarakat untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kemampuan agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan secara berkelanjutan. Tingkat pendidikan dapat diukur melalaui Angka Partisipasi Kasar (APK), Angka Partisipasi Murini (APM) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Rasio ketergantungan di Kota Palu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel : Rasio Ketergantungan Kota Palu

No	Uraian	2018	2019	2020	2021	2022	Provinsi (2021)
1	Jumlah Penduduk Usia < 15 tahun	94.367	94.911	100.764	100.890	101.271	815.830
2	Jumlah Penduduk usia > 64 tahun	12.699	15.589	14.864	15.614	16.413	165.036
3	Jumlah Penduduk Usia Tidak Produktif (1) & (2)	107.066	110.500	115.628	116.504	117.684	980.867
4	Jumlah Penduduk Usia 15-64 tahun	278.553	260.865	257.590	260.526	263.888	2.085.276
5	Rasio ketergantungan (3) / (4)*(%)	38,44	42,36	44,89	44,72	44,58	47,04

Sumber: BPS Kota Palu 2023, BPS Prov Sulteng 2023 dalam Sumber: RKPD Kota Palu 2024
Dikutip dari : Dokumen RPJPD Kota Palu Tahun 2025-2045, Halaman II-58.

Rasio ketergantungan di atas digunakan untuk mengukur besarnya beban yang harus ditanggung oleh setiap penduduk usia produktif terhadap penduduk yang tidak produktif. Berdasarkan Tabel di atas, menunjukkan bahwa rasio ketergantungan Kota Palu selama tahun

2018-2022 mengalami peningkatan dari 38,44 persen menjadi 47,04 persen. Artinya bahwa setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) di Kota Palu menanggung sebanyak 47 orang belum dan tidak produktif. Rasio ketergantungan di Kota Palu Tahun 2022 masih lebih rendah dibanding rasio ketergantungan Provinsi Sulawesi Tengah (47,11).

Hal demografi yang lain adalah terkait Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, pendidikan, dan standar hidup. IPM digunakan sebagai indikator untuk menilai aspek kualitas dari pembangunan dan untuk pengklasifikasikan apakah sebuah daerah termasuk daerah maju, daerah berkembang, atau daerah terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. Di dalam Dokumen RPJPD Kota Palu, bahwa IPM Kota Palu menunjukkan nilai yang positif artinya terjadi peningkatan dari tahun 2019 hingga 2021. Hal ini dapat dikaji dari data pada Tabel berikut.

Tabel : Indeks Pembangunan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah 2019-2022

No	Kabupaten/Kota	Indeks Pembangunan Manusia			
		2019	2020	2021	2022
1	Banggai Kepulauan	65,13	65,42	65,61	66,08
2	Banggai	70,36	70,52	70,60	71,08
3	Morowali	72,02	72,21	72,29	72,55
4	Poso	71,40	71,28	71,45	71,93
5	Donggala	65,49	65,56	65,72	66,25
6	Tolitoli	65,42	65,69	66,25	66,76
7	Buol	67,69	67,82	68,25	68,72
8	Parigi Moutong	65,47	65,44	65,82	66,26
9	Tojo Una-Una	64,52	64,59	64,74	65,54
10	Sigi	68,16	68,12	68,49	69,05
11	Banggai Laut	65,27	65,43	65,65	66,22
12	Morowali Utara	68,45	68,36	68,48	68,97
13	Palu	81,50	81,47	81,70	82,02
Sulawesi Tengah		69,50	69,55	69,79	70,28

Sumber : Laporan KLHS RPJPD Kota Palu 2025-2045 dan Sulteng dalam Angka, 2023. Dikutip dari : Dokumen RPJPD Kota Palu Tahun 2025-2045, Halaman II-59.

Kota Palu menjadi daerah di Provinsi Sulawesi Tengah dengan tingkat IPM yang cukup tinggi, kemudian Kabupaten Morowali, Poso dan Banggai, sementara daerah dengan IPM terendah adalah Kabupaten Tojo Una-Una.

- b. Kesejahteraan Masyarakat
 - 1) Tingkat Kemiskinan

Mengutip Dokumen RPJMD Kota Palu 2025-2045 bahwa Angka Kemiskinan dalam kurun waktu 2005-2010 mencapai 10,78 persen. Angka Kemiskinan selama Tahun 2005-2010 menurun secara *end to end* mencapai 0,8 persen poin. Penurunan terbesar terjadi pada periode 2008-2009 mencapai 0,91 persen poin. Penurunan terkecil terjadi pada Tahun 2007-2008 sebesar 0,01 persen poin. Namun, pada periode tersebut terjadi peningkatan angka kemiskinan di Kota Palu pada 2009-2010 mencapai 0,79 persen poin sebagai konsekuensi melemahnya daya beli masyarakat akibat krisis global sehingga penduduk lebih memprioritaskan belanjanya pada kebutuhan pokok. Angka Kemiskinan menurun dari 9,24 persen pada 2011 menjadi 7,42 persen pada 2015.

Pada tahun 2011-2015 ini memperlihatkan hal yang persis sama dengan Tahun 2005-2010 yakni kemiskinan mengalami penurunan pada tiga tahun pertama, lalu meningkat pada tahun keempat hingga kelima. Capaian penurunan absolut semakin melambat masing-masing 0,66 persen Tahun 2011-2012, lalu 1,34 persen pada 2012-2013, 0,19 persen pada 2013-2014, sebaliknya meningkat 0,37 persen pada 2014-2015. Peningkatan ini memperlihatkan bahwa program-program anti kemiskinan selama dua periode RPJMD tersebut di atas belum secara tematik, holistik, integratif dan spasial (THIS) pada 45 kelurahan dilakukan oleh perangkat daerah. Pada periode tahun 2011-2015 merupakan pelaksanaan Program Daerah Pemberdayaan Masyarakat (PDPM) dan Padat Karya. Dampak kedua program bersifat *time lag*, artinya dampaknya akan terlihat pada beberapa tahun setelah pelaksanaan.

Pada Tahun 2022, tingkat kemiskinan di Kota Palu sebesar 6,63 persen, turun dari tahun sebelumnya yang sebesar 7,17 persen. Penurunan ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan telah membuahkan hasil. Kemiskinan ekstrim di Kota Palu masih sebesar 1,23 persen. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Kota Palu

mengalami penurunan sebesar 0,54 persen dari tahun sebelumnya. Tingkat kemiskinan yang tinggi ini dapat berdampak pada berbagai masalah sosial, seperti kelaparan, gizi buruk, dan kesehatan yang buruk. Kemiskinan ekstrim adalah kondisi di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, dan pakaian. Tingkat kemiskinan ekstrim yang tinggi ini menunjukkan bahwa masih banyak penduduk Kota Palu yang hidup dalam kondisi yang sangat memprihatinkan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kemiskinan di Kota Palu: Tingkat pendidikan yang rendah, Tingkat pengangguran yang tinggi, Akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, Bencana alam.

c. Tingkat Pengangguran

Di dalam dokumen RPJPD Kota Palu Tahun 2025-2045 disebutkan bahwa periode 2008-2010, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) mencapai 8,30 persen. Tingkat pengangguran di Kota Palu masih relatif tinggi, yaitu sebesar 7,20 persen. Hal ini perlu diantisipasi agar tidak semakin meningkat. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kota Palu yang datanya tersedia hanya tersedia pada Tahun 2008-2010. Selama periode tersebut, TPT di Kota Palu mengalami kenaikan dari 8,30 persen pada 2008 menjadi 10,91 persen pada 2010 atau terjadi peningkatan secara end to end sebesar 2,61 persen poin. Pada periode tersebut, TPT meningkat sebesar 4,52 persen, lalu menurun menjadi 10,91 persen atau terjadi penurunan sebesar 1,91 persen poin. Ada dua hal yang mendorong peningkatan TPT tersebut. *Pertama*, sebagai satu-satunya kota di Provinsi Sulteng, daya tarik sebagai kota jasa membuat penduduk asal 12 kabupaten dan daerah daerah lain akan tertarik mencari pekerjaan di Kota Palu. Fenomena ini didorong pula oleh adanya daya tolak di daerah asal pada sisi lapangan kerja sehingga penduduk usia kerja berpindah ke Kota Palu. Hal inilah menimbulkan arus urbanisasi dan migrasi ke Kota Palu yang tercermin dari adanya Kawasan kumuh (*slump area*) maupun rumah liar (*ruli*) yang tercermin dari kekumuhan kota. Selanjutnya, di dalam RPJPD dimaksud disebutkan penyebab *Kedua* yang mendorong peningkatan TPT, yakni tekanan krisis global pada periode tersebut menyebabkan pekerja produktif kehilangan pekerjaan atau dari pekerja menjadi setengah menganggur. Tekanan TPT akan sering terjadi di Kota Palu walaupun saat itu Pemerintah Pusat mencanangkan *tagline* pembangunan *Pro-Poor, Pro-Equity for Growth, Pro-Job, Pro- Environment*. Kinerja TPT menunjukkan kurang memuaskan. TPT meningkat dari 5,40 persen pada Tahun 2011 menjadi 7,03 persen pada 2012, lalu menurun menjadi sebesar 5,69 persen, namun meningkat lagi menjadi 8,32 persen pada 2015. Pengangguran menjadi tantangan Pemerintah Kota Palu, siapapun pemimpinnya karena daya tarik daerah tujuan dan daya tolak daerah asal berbarengan

dengan saudara kembar industrialisasi adalah urbanisasi. Pada Tahun 2022, tingkat pengangguran di Kota Palu sebesar 6,15 persen, turun dari tahun sebelumnya yang sebesar 7,61 persen. Penurunan ini menunjukkan bahwa perekonomian Kota Palu mulai pulih dari dampak pandemi COVID-19.

d. Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Praktik Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Palu adalah implementasi program nasional yang berfokus pada perubahan perilaku higienis dan sanitasi masyarakat melalui pendekatan pemicuan untuk mencapai lima pilar: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan (PAM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Kota Palu telah menunjukkan komitmen kuat, dibuktikan dengan keberhasilan meraih STBM Award 2024 kategori Pratama Terbaik III, serta deklarasi komitmen masyarakat di berbagai kelurahan dan persiapan verifikasi lapangan untuk meningkatkan cakupan STBM secara keseluruhan.

1) Pendekatan dan Pilar STBM

- a) Pemicuan: Masyarakat diajak menganalisis kondisi sanitasi mereka melalui proses pemicuan untuk menyadari perlunya perubahan perilaku menuju lingkungan yang lebih bersih dan sehat.
- b) Lima Pilar:
 - (1) Stop BAB Sembarangan (SBABS): Masyarakat tidak lagi buang air besar di tempat sembarangan, seperti sungai atau area terbuka.
 - (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS): Warga membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan (PAM-RT): Mengelola kebersihan air minum dan makanan di rumah tangga.
 - (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT): Memastikan sampah di rumah tangga dikelola dengan baik.
 - (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT): Mengelola limbah cair yang dihasilkan rumah tangga.

2) Implementasi di Kota Palu

- a) Deklarasi Komitmen: Masyarakat di berbagai kelurahan, seperti Pengawu di Kecamatan Tatanga, telah secara resmi mendeklarasikan komitmennya untuk mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan kelima pilar STBM.

- b) Koordinasi dan Persiapan: Pemerintah Kota Palu, melalui Bappeda, aktif melakukan rapat koordinasi dengan perangkat daerah, puskesmas, dan camat untuk mempersiapkan dan memverifikasi pelaksanaan STBM, termasuk dalam rangka penilaian STBM Award.
- c) Prestasi Nasional: Kota Palu meraih STBM Award 2024 untuk Kategori Pratama Terbaik III, menunjukkan komitmen dan kinerja yang konsisten dalam pemenuhan sanitasi dan partisipasi masyarakat.
- d) Perluasan Cakupan: Pemkot Palu berkomitmen untuk terus memperluas cakupan program STBM ke seluruh wilayah, termasuk daerah yang sulit dijangkau, guna memastikan dampak positif yang lebih luas.

Secara umum, kondisi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Palu telah menunjukkan kemajuan, bahkan berhasil meraih penghargaan STBM Award 2024 untuk kategori Pratama Terbaik III. Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah permasalahan yang perlu diatasi untuk mencapai target sanitasi yang lebih menyeluruh.

Meskipun menunjukkan kemajuan, terdapat beberapa permasalahan yang masih menjadi tantangan, antara lain:

- 1) Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS):
 - a) Masih adanya perilaku BABS: Pada tahun 2022, capaian kawasan bebas BABS di Kota Palu baru mencapai sekitar 50%, yang berarti masih banyak penduduk yang melakukan praktik BABS.
 - b) Kurangnya akses fasilitas sanitasi: Beberapa daerah masih kesulitan dalam mengakses fasilitas sanitasi yang layak.
- 2) Infrastruktur dan aksesibilitas:
 - a) Infrastruktur sanitasi yang belum merata: Perkembangan infrastruktur sanitasi belum sebanding dengan pertumbuhan penduduk di beberapa wilayah, seperti di Kelurahan Taipa.
 - b) Akses air bersih yang terbatas: Beberapa masyarakat masih kesulitan mendapatkan akses air bersih, yang berdampak pada pelaksanaan pilar STBM lainnya, seperti CTPS.
 - c) Kondisi di kawasan kumuh: Sanitasi lingkungan di kawasan permukiman kumuh, seperti di Kelurahan Ujuna, masih menjadi masalah serius.
 - d) Kawasan permukiman khusus: Lingkungan permukiman pemulung sampah di TPA Kawatuna juga menghadapi masalah sanitasi yang khas.
- 3) Perilaku masyarakat:
 - a) Kurangnya kesadaran masyarakat: Meskipun ada pemicuan dan sosialisasi, mengubah perilaku

sebagian masyarakat agar sepenuhnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat masih memerlukan waktu dan upaya berkelanjutan.

- b) Pengelolaan limbah cair rumah tangga: Masih ada rumah tangga yang tidak memiliki pengelolaan limbah cair yang layak.
- 4) Pengelolaan sampah:
 - a) Peningkatan volume sampah: Peningkatan jumlah dan aktivitas penduduk juga meningkatkan volume sampah yang perlu dikelola secara efektif.
 - b) Perilaku pemilahan sampah: Diperlukan upaya pro-aktif dari semua elemen masyarakat untuk mendukung pengelolaan sampah, meskipun telah ada program bank sampah.
- 5) Tantangan lainnya:
 - a) Kondisi pasca-bencana: Sebagai daerah yang rentan bencana, kondisi pasca-bencana dapat memengaruhi infrastruktur sanitasi yang sudah dibangun.
 - b) Faktor sosio-ekonomi: Kesulitan ekonomi dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk membangun fasilitas sanitasi yang layak.
- 3. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara.

Rancangan Peraturan Daerah (Perda) tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Palu akan membawa sejumlah implikasi penting, baik positif maupun negatif, terhadap kehidupan masyarakat dan beban keuangan daerah. Kajian mendalam diperlukan untuk mengantisipasi dan memitigasi dampak yang mungkin timbul.

- 1) Implikasi terhadap aspek kehidupan masyarakat
Penerapan sistem baru ini berpotensi membawa perubahan signifikan terhadap kehidupan sosial, kesehatan, dan ekonomi masyarakat Kota Palu.

Implikasi positif:

- a) Peningkatan kesehatan masyarakat: Dengan kewajiban Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan penerapan pilar STBM lainnya, seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), diharapkan terjadi penurunan angka penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, kolera, dan tifus. Penurunan stunting juga dapat dicapai karena sanitasi yang buruk menjadi salah satu faktor risiko.
- b) Perubahan perilaku hidup sehat: Perda ini akan mendorong perubahan perilaku masyarakat secara fundamental, bukan hanya melalui sosialisasi, tetapi

juga melalui sanksi dan insentif. Pola hidup bersih dan sehat (PHBS) akan semakin terinternalisasi dalam keseharian masyarakat.

- c) Peningkatan kualitas lingkungan: Lingkungan di Kota Palu akan menjadi lebih bersih dan sehat. Pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga yang lebih teratur akan mengurangi pencemaran tanah dan air.
- d) Pemberdayaan masyarakat: Program STBM pada dasarnya bersifat partisipatif, di mana masyarakat terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Perda akan memperkuat peran masyarakat sebagai pelaku utama perubahan, bukan hanya objek pembangunan.
- e) Peningkatan nilai properti: Lingkungan yang bersih dan sehat dapat meningkatkan nilai jual properti di suatu wilayah, terutama di kawasan yang sebelumnya memiliki masalah sanitasi.

Implikasi negatif dan tantangan:

- a) Beban ekonomi bagi masyarakat miskin: Perda mungkin mewajibkan setiap rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi layak, seperti jamban. Hal ini dapat membebani masyarakat berpenghasilan rendah yang tidak mampu membangunnya secara mandiri.
 - b) Resistensi budaya dan sosial: Beberapa kebiasaan lama terkait sanitasi mungkin sulit diubah, terutama di kalangan masyarakat yang terbiasa BABS. Pendekatan persuasif dan edukasi yang intensif tetap diperlukan untuk menghindari resistensi sosial.
 - c) Isu lahan di wilayah padat penduduk: Di daerah padat penduduk atau permukiman kumuh, ketersediaan lahan untuk pembangunan fasilitas sanitasi yang layak menjadi tantangan tersendiri.
 - d) Tantangan penegakan hukum: Penegakan sanksi bagi pelanggar bisa menjadi masalah jika tidak dilakukan dengan pendekatan yang bijak dan manusiawi, terutama bagi masyarakat yang benar-benar tidak mampu.
- 2) Implikasi terhadap aspek beban keuangan negara (Pemerintah Kota Palu)
Penerapan Perda STBM juga akan memengaruhi alokasi anggaran dan keuangan pemerintah daerah.
- a) Peningkatan beban keuangan:
 - (1) Biaya sosialisasi dan edukasi: Pemerintah perlu mengalokasikan dana yang cukup untuk sosialisasi masif, edukasi, dan pemicuan STBM di seluruh kelurahan untuk memastikan pemahaman dan partisipasi masyarakat.

- (2) Biaya insentif dan bantuan: Pemerintah mungkin perlu menyediakan insentif atau bantuan finansial bagi masyarakat miskin untuk membangun fasilitas sanitasi layak, seperti jamban komunal atau subsidi material.
 - (3) Biaya pembangunan infrastruktur pendukung: Perda ini memerlukan pembangunan infrastruktur pendukung, seperti instalasi pengolahan air limbah terpusat (IPLT), tempat pembuangan sementara (TPS), dan pengadaan armada pengangkut sampah.
 - (4) Biaya monitoring dan evaluasi: Diperlukan alokasi anggaran untuk kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala guna memastikan Perda berjalan efektif dan berkelanjutan.
- b) Potensi penghematan biaya jangka panjang:
- (1) Penurunan biaya kesehatan: Dengan menurunnya angka penyakit berbasis lingkungan, pemerintah akan menghemat biaya kesehatan yang dikeluarkan untuk pengobatan masyarakat. Biaya ini jauh lebih besar dibandingkan biaya investasi sanitasi.
 - (2) Peningkatan produktivitas masyarakat: Masyarakat yang sehat akan lebih produktif. Ini secara tidak langsung akan mendorong pertumbuhan ekonomi daerah, yang pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan asli daerah (PAD) dari sektor lain.
 - (3) Efisiensi anggaran: Dengan sistem sanitasi yang terpadu dan terencana, penggunaan anggaran akan menjadi lebih efisien dan terarah dibandingkan dengan pendekatan parsial.

Penerapan Perda STBM di Kota Palu adalah langkah yang sangat positif untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, agar implementasinya berhasil tanpa menimbulkan gejolak sosial dan ekonomi, perlu dilakukan beberapa hal:

- 1) Melakukan kajian mendalam: Pemerintah perlu menyusun naskah akademik yang komprehensif, seperti yang telah direncanakan.
- 2) Pendekatan bertahap: Penerapan Perda dapat dilakukan secara bertahap, dimulai dari sosialisasi dan pendampingan intensif, sebelum penegakan sanksi dilakukan secara ketat.
- 3) Program bantuan terarah: Bantuan finansial atau material perlu disalurkan secara tepat sasaran kepada masyarakat miskin, agar tidak ada masyarakat yang tertinggal.
- 4) Sinergi antarlembaga: Pelaksanaan Perda memerlukan sinergi kuat antara pemerintah, Puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta.

- 5) Inovasi pembiayaan: Pemerintah dapat menggali inovasi pembiayaan, seperti kerja sama dengan pihak swasta atau skema pinjaman lunak, untuk membangun infrastruktur sanitasi yang memadai.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Naskah Akademik suatu Rancangan Perda menjadi dasar perancangan dan perumusan norma dari suatu Rancangan Perda yang bersangkutan. Salah satu aspek penting yang harus dilakukan dalam pengkajian untuk Naskah Akademik yaitu evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan yang terkait dengan materi Rancangan Perda yang akan dibentuk. Hal itu dilakukan dalam rangka pengkajian mengenai keterkaitan suatu Rancangan Perda dengan peraturan perundang-undangan lainnya, serta untuk mencegah terjadinya tumpang tindih atau melanggar ketentuan yang lebih atas.

Legalitas dan legitimasi suatu Perda tidak hanya ditentukan oleh materi muatan Perda yang telah bersesuaian dengan aturan yang lebih tinggi serta tidak bertentangan dengan kepentingan umum, tetapi keabsahan suatu Perda juga sangat ditentukan oleh prosedur pembentukannya, termasuk tahapan-tahapan yang harus dilalui serta persyaratan-persyaratan lainnya yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Mendasarkan hal tersebut maka tidak berlebihan apabila dalam bab ini akan menganalisis dan mengevaluasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat.

Evaluasi dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan yang terencana yang menilai suatu obyek dengan menggunakan instrumen atau metode penilaian tertentu yang menjadi tolok ukur sehingga diperoleh hasil yang menggambarkan obyek dimaksud. Adapun Analisis merupakan suatu kegiatan penyelidikan, penguraian, penelaahan, penjabaran dan atau pengkajian yang merupakan tahapan yang dilakukan guna memecahkan suatu persoalan (*a quo* Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat).

Tujuan dilakukannya evaluasi dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan hakikatnya adalah guna memperoleh suatu gambaran norma-norma hukum yang mendukung atau memerintahkan pengaturan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat dalam suatu Perda. Kegiatan ini berguna untuk menjadi bahan dan menilai apakah materi muatan dari suatu Rancangan Perda sudah sesuai atau memenuhi ketentuan yang ada, juga sudah sinkron atau tidak. Kegiatan ini dimaksudkan sebagai upaya mensinkronisasi dan mengharmonisasikan (baik secara vertikal maupun horisontal) materi muatan Rancangan Perda dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Hal itu agar pengaturan dalam Perda ini komprehensif dan integratif sehingga dapat menghindarkan dari konflik hukum yang mungkin timbul, atau bahkan bertentangan, sehingga berpotensi digugat dengan *judicial review* di Mahkamah Agung.

Ada beberapa model kajian evaluasi dan analisis yang dapat dilakukan, diantaranya: inventarisasi peraturan perundang-undangan terkait; tabel/tabulasi/matriks; dan kajian mendalam atas pelaksanaan suatu peraturan perundang-undangan. Adapun yang kami lakukan dalam penyusunan naskah akademik saat ini, yaitu kajian atas peraturan

perundang-undangan yang terkait dengan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat. Dalam membentuk suatu peraturan perundang-undangan selain memperhatikan dasar dan/atau landasan hukumnya, juga perlu mengkaji ketentuan peraturan perundang-undangan berdasarkan asas-asas sebagai berikut:

- a. *Lex superior derogat lex inferiori*: yang berarti hukum yang dibuat oleh kekuasaan yang lebih tinggi kedudukannya mengesampingkan hukum yang lebih rendah.
- b. *Lex specialis derogat lex generalis*: yang berarti bahwa hukum yang khusus mengesampingkan hukum yang umum.
- c. *Lex posterior derogat lex priori*: yang artinya hukum yang baru mengesampingkan hukum yang lama.
- d. *Delegata potestas non potest delegari*: yang berarti penerima delegasi tidak berwenang mendelegasikan lagi tanpa persetujuan pemberi delegasi.

Uraian pada Bab ini pada dasarnya memuat dua hal utama yakni: Pertama, proses evaluasi atau penilaian terhadap beberapa bagian atau keseluruhan dari materi muatan suatu Undang-Undang dan peraturan terkait tersebut; Kedua, analisis dilakukan dengan suatu metode atau dasar analisis yang antara lain berbasis pada teori perundang-undangan. Berikut analisis peraturan perundang-undangan terkait penyusunan Raperda Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat. Beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pertimbangan dan bahan acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat antara lain:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Penyerahan sebagian besar kewenangan pemerintahan kepada pemerintah daerah, telah menempatkan pemerintah daerah sebagai ujung tombak pembangunan nasional, dalam rangka menciptakan kemakmuran rakyat secara adil dan merata. Dalam kaitan ini peran dan dukungan daerah dalam rangka pelaksanaan pembentukan peraturan perundang undangan sangat strategis, khususnya dalam membuat peraturan daerah (Perda) dan peraturan daerah lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini tertuang di dalam Pasal 18 ayat (6) Undang undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan bahwa: Pemerintah Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Dalam kaitan ini, maka sistem hukum nasional memberikan kewenangan atributif kepada daerah untuk menetapkan Perda dan Peraturan lainnya.

Perda diharapkan dapat mendukung secara sinergis program-program Pemerintah di daerah. Perda sebagaimana Peraturan perundang-undangan lainnya memiliki fungsi untuk mewujudkan kepastian hukum (*rechtszekerheid, legal certainty*). Untuk berfungsinya kepastian hukum Peraturan perundang-undangan harus memenuhi syarat- syarat tertentu antara lain konsisten dalam perumusan dimana dalam peraturan perundang-undangan yang sama harus terpelihara

hubungan sistematis antara kaidah-kaidahnya, kebakuan susunan dan bahasa, dan adanya hubungan harmonisasi antara berbagai peraturan perundang-undangan. Pengharmonisasian peraturan perundang-undangan memiliki urgensi dalam kaitan dengan asas peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, sehingga hal yang mendasar dalam penyusunan rancangan peraturan daerah adalah kesesuaian dan kesinkronannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya. Kaitan dalam hal ini, Pemerintah Daerah Kota Palu merupakan Daerah Kotamadya berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Palu, dan oleh karena itu, berdasarkan Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Pemerintah Daerah Kota Palu berhak untuk menetapkan Peraturan Daerah, lebih spesifik berkaitan dengan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Palu

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Palu

Berdasarkan Undang-Undang tersebut, Kota Palu terbentuk menjadi kotamadya tingkat II. Kota Palu sebagai salah satu daerah tingkat II di Sulawesi Tengah, dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Palu. Undang-Undang tentang pembentukan Kota Palu merupakan dasar bagi Pemerintahan Kota Palu untuk mengatur dan bertindak sebagai suatu daerah otonom atau dengan kata lain, berdirinya Kota Palu sebagai suatu daerah pemerintahan tersendiri. Oleh karena itu, kedudukan hukum (*legal standing*) Pemerintah Daerah Kota Palu dalam melaksanakan pembentukan rancangan peraturan daerah dilandaskan pada undang-undang tersebut.

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Berdasarkan analisis, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH) tidak secara spesifik membahas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tetapi menjadi landasan hukum yang kuat dan saling melengkapi. UU ini menyediakan kerangka hukum yang relevan untuk beberapa pilar STBM, terutama pengelolaan sampah dan limbah cair, serta memperkuat peran pemerintah daerah dalam pelaksanaannya.

Analisis terkait STBM

a. Landasan hukum perlindungan lingkungan

- 1) Melestarikan fungsi lingkungan: UU 32/2009 menekankan pada perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup untuk melestarikan fungsinya, serta mencegah pencemaran dan kerusakan lingkungan. Ini sejalan dengan tujuan STBM untuk menciptakan lingkungan yang sehat.
- 2) Pengendalian pencemaran: UU ini mengatur upaya pengendalian pencemaran, yang mencakup pencegahan,

penanggulangan, dan pemulihan. Pilar STBM, seperti pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga, secara langsung berkontribusi pada upaya ini.

- b. Penguatan peran pemerintah daerah
 - 1) Kewenangan bupati/walikota: UU ini memberikan kewenangan kepada bupati/walikota untuk mengatur daya dukung dan daya tampung lingkungan di wilayahnya. Hal ini menjadi dasar bagi Pemerintah Kota Palu untuk menyusun kebijakan STBM yang sesuai dengan kondisi lokal.
 - 2) Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS): Pemerintah daerah diwajibkan menyusun KLHS, yang mengintegrasikan prinsip pembangunan berkelanjutan. Program STBM dapat menjadi bagian dari KLHS ini untuk memastikan sanitasi yang berkelanjutan.
- c. Tanggung jawab masyarakat dan sanksi
 - 1) Tanggung jawab setiap orang: UU ini memberikan tanggung jawab kepada setiap orang untuk menjaga lingkungan. Ini sejalan dengan prinsip STBM yang memberdayakan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan secara mandiri.
 - 2) Penegakan hukum: UU 32/2009 mengatur penegakan hukum bagi pelanggar. Ancaman sanksi pidana dan perdata ini dapat menjadi alat penegakan yang efektif jika pelanggaran sanitasi menyebabkan pencemaran lingkungan yang serius.

Evaluasi dan tantangan implementasi

- a. Sifat peraturan yang umum
 - 1) Kurangnya detail spesifik: UU 32/2009 tidak merinci teknis pelaksanaan STBM. Pelaksanaannya masih bergantung pada peraturan turunan dan kebijakan pemerintah daerah, seperti yang saat ini sedang dipersiapkan oleh Kota Palu.
 - 2) Fokus pada skala yang lebih besar: UU ini seringkali lebih banyak diterapkan pada kasus-kasus pencemaran lingkungan berskala besar dari industri, bukan pada permasalahan sanitasi di tingkat rumah tangga.
- b. Keterbatasan dalam penegakan hukum
 - 1) Ancaman sanksi sebagai ultimum remedium: Meskipun ada sanksi, penegakan hukum pidana seringkali menjadi jalan terakhir (ultimum remedium). Untuk masalah sanitasi rumah tangga, pendekatan STBM yang bersifat persuasif dan edukatif lebih efektif daripada penegakan sanksi pidana.
 - 2) Keterbatasan implementasi di lapangan: Meskipun pemerintah daerah memiliki kewenangan, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan.

Tantangan partisipasi dan sumber daya

- a. Partisipasi dan penegakan: Menemukan keseimbangan antara pendekatan partisipatif STBM dan penegakan hukum lingkungan dalam UU 32/2009 bisa menjadi tantangan.

- b. Sumber daya: Implementasi yang efektif memerlukan sumber daya yang memadai, termasuk tenaga pengawas dan dana.

Kesimpulan dan implikasi bagi Perda Kota Palu

UU 32/2009 menjadi landasan hukum yang penting untuk program STBM, terutama dalam memberikan kerangka kerja bagi perlindungan lingkungan dan memperkuat peran pemerintah daerah. Namun, karena sifatnya yang umum, diperlukan Peraturan Daerah (Perda) Kota Palu yang lebih spesifik untuk menerjemahkan amanat UU ini ke dalam konteks lokal. Perda tersebut dapat mengatur mekanisme partisipasi masyarakat, sanksi, dan insentif yang lebih rinci, yang disesuaikan dengan kondisi dan tantangan yang dihadapi oleh Kota Palu.

4. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana yang telah diubah beberapa kali dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011

Digunakannya Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagai dasar rujukan dalam pembuatan naskah akademik dan rancangan peraturan daerah ini dikarenakan semua aturan dan pedoman dalam pembuatan naskah akademik dan rancangan peraturan sampai dengan sitematikanya diatur dalam undang-undang ini. Peraturan adalah dasar dari negara hukum, negara yang pemerintahannya tunduk pada hukum, khususnya Undang-undang.

Para ahli biasa membedakan antara Undang-Undang dalam arti materiel (*wet ini materiele zin*) dan Undang-undang dalam arti formil (*wet ini formele zin*). Pengertian Undang-undang dalam arti materiel itu menyangkut Undang-undang yang dilihat dari segi isi, materi, dan substansinya sedangkan Undang-undang dalam arti formil dilihat dari segi bentuk dan pembentukannya. Perbedaan keduanya dapat dilihat hanya dari segi penekanan atau sudut penglihatan, yaitu suatu Undang-undang dapat dilihat dari segi materinya atau dilihat dari segi bentuknya, yang dapat dilihat sebagai dua hal yang sama sekali terpisah.

Memasuki era otonomi daerah atau desentralisasi saat ini, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan yang luas dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Dari sisi praktis tidak jarang terjadi dalam penerapan kewenangannya tidak selaras dengan Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi ataupun dengan peraturan perundang-undangan yang sama. Oleh karena itu, DPRD dan Kepala Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah harus selalu memperhatikan asas pembentukan dan asas materi muatan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 Pasal 14 menjelaskan tentang pembentukan Peraturan Perundang undangan, secara jelas telah mengatur mengenai materi muatan Peraturan Daerah yaitu:

“materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan

otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi”.

Berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagaimana yang telah diubah beberapa kali dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, menyatakan bahwa dalam membentuk peraturan perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. Asas kejelasan tujuan: dimana bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
- b. Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat: dimana bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;
- c. Asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan: dimana bahwa dalam pembentukan peraturan Perundang-undangan harus benar benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan;
- d. Asas dapat dilaksanakan: adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
- e. Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan: adalah bahwa setiap peraturan perundang undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan berbangsa, dan bernegara;
- f. Asas kejelasan rumusan: adalah bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;
- g. Asas keterbukaan: adalah bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan, termasuk pamanthuan dan peninjauan memberikan akses kepada publik yang mempunyai kepentingan dan terdampak langsung untuk mendapatkan informasi dan/atau memberikan masukan pada setiap tahapan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang dilakukan secara lisan dan/atau tertulis dengan cara daring (dalam jaringan) dan/atau luring (luar jaringan).

Adapun materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas-asas sebagai berikut:

- a. Asas pengayoman: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat;
- b. Asas kemanusiaan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional;
- c. Asas kebangsaan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. Asas kekeluargaan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan Keputusan;
- e. Asas kenusantaraan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- f. Asas Bhinneka Tunggal Ika: adalah bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
- g. Asas keadilan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara;
- h. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial;
- i. Asas ketertiban dan kepastian hukum: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum;
- j. Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan: adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Pasal 39 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 mengatur bahwa perencanaan penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dilakukan dalam Prolegda Kabupaten/Kota. Tahap perencanaan merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mencapai tujuan pembentukan peraturan Perundang-undangan yang baik. Salah satu kegiatan perencanaan pembentukan peraturan perundang-undangan adalah penyusunan naskah akademik. Melalui kajian dan penyusunan

naskah akademik, diharapkan peraturan perundang-undangan yang dibentuk dapat memenuhi pencapaian tujuan pembentukan, dapat dilaksanakan dan ditegakkan. Naskah akademik merupakan penjelasan atau keterangan mengapa Perda tersebut dibuat.

Adapun Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan juga mengharuskan adanya naskah akademik dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan. Hal tersebut termaktub dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang berbunyi sebagai berikut: “(1) Penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan naskah akademik; (2) ketentuan mengenai teknik penyusunan naskah akademik tercantum dalam Lampiran 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Undang-Undang ini.”

Ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dengan tegas menyatakan bahwa Pancasila merupakan sumber segala sumber hukum negara. Dengan ketentuan ini maka sumber tertinggi dari semua peraturan perundang-undangan yang dibuat negara, adalah Pancasila. Penempatan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum negara adalah sesuai dengan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Lebih lanjut, sebagai salah satu produk peraturan perundang-undangan pada level daerah, maka materi muatan suatu Peraturan Daerah (Perda) pada pokoknya mencerminkan: pertama, seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan; kedua, harus mampu menampung kondisi khusus daerah atau potensi daerah (muatan lokal) dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketiga, merupakan bentuk peraturan derivasi atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah (Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota) diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Di samping itu melalui otonomi luas, dalam lingkungan strategis globalisasi, Daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip negara kesatuan. Dalam negara kesatuan kedaulatan hanya ada pada pemerintahan negara atau pemerintahan

nasional dan tidak ada kedaulatan pada Daerah. Oleh karena itu, seluas apa pun otonomi yang diberikan kepada Daerah, tanggung jawab akhir penyelenggaraan Pemerintahan Daerah akan tetap ada ditangan Pemerintah Pusat. Untuk itu Pemerintahan Daerah pada negara kesatuan merupakan satu kesatuan dengan Pemerintahan Nasional. Sejalan dengan itu, kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh Daerah merupakan bagian integral dari kebijakan nasional. Pembedanya adalah terletak pada bagaimana memanfaatkan kearifan, potensi, inovasi, daya saing, dan kreativitas Daerah untuk mencapai tujuan nasional tersebut di tingkat lokal yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian tujuan nasional secara keseluruhan.

Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, terdapat Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat yang dikenal dengan istilah urusan pemerintahan absolut dan ada urusan pemerintahan konkuren. Urusan pemerintahan konkuren terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Daerah provinsi, dan Daerah kabupaten/kota. Urusan Pemerintahan Wajib dibagi dalam Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak terkait Pelayanan Dasar. Untuk Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar ditentukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk menjamin hak-hak konstitusional masyarakat. Pembagian urusan Pemerintahan Konkuren antara Pemerintah Pusat dan daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang termuat dalam Pasal 11 dan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Berdasarkan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan sebagai berikut:

- a. Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
- b. Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- c. Dalam hal kebijakan Daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Kebijakan tersebut di dalam pelaksanaannya dituangkan atau diatur dalam bentuk produk hukum daerah. Selanjutnya, berdasarkan Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah berbunyi bahwa:

- (1) Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda;

- (2) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah;
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan:
 - a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
 - b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi.
- (4) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, berdasarkan Pasal 237 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menyatakan sebagai berikut:

- (1) Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- (2) Pembentukan Perda mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan yang berpedoman pada ketentuan peraturan Perundang-Undangan;
- (3) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam pembentukan Perda;
- (4) Pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan asas kewenangannya, pelaksanaan otonomi daerah diberikan hak untuk membuat suatu peraturan daerah, Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/kabupaten/kota dan tugas pembantuan. Bermula dari konsep dasar tersebut, maka daerah selaku pelaku otonom berhak untuk membuat suatu peraturan sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah.

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan signifikan dalam kerangka hukum kesehatan di Indonesia. Secara spesifik, UU ini berimplikasi pada penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), baik dari sisi penguatan regulasi maupun tantangan implementasi di lapangan.

Hasil analisis UU ini sebagai berikut:

- a. Penguatan landasan hukum: UU Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat kedudukan kesehatan lingkungan sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Hal ini secara tidak langsung mengukuhkan pentingnya program STBM, yang berfokus pada perubahan perilaku masyarakat dan peningkatan kualitas lingkungan.

- b. Pencegahan dan promosi kesehatan: UU ini menekankan pendekatan promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan. STBM adalah contoh konkret dari pendekatan ini, di mana pencegahan penyakit berbasis lingkungan dilakukan melalui perubahan perilaku masyarakat.
- c. Peran pemerintah pusat dan daerah: UU ini memperjelas tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan kesehatan. Hal ini memberikan dasar hukum yang kuat bagi Pemerintah Kota Palu untuk menyusun Perda STBM yang mengatur tanggung jawab, penganggaran, dan pelaksanaan program di tingkat lokal.
- d. Keterlibatan masyarakat: UU ini mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan. Program STBM memang sangat mengandalkan partisipasi masyarakat, sehingga UU ini memberikan legitimasi yang lebih besar bagi pendekatan tersebut.

Hasil evaluasi dan tantangan implementasi:

- a. Belum secara spesifik menyebut STBM: UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak secara eksplisit menyebutkan frasa "Sanitasi Total Berbasis Masyarakat". Fokusnya lebih pada kerangka besar kesehatan dan kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, detail pelaksanaan STBM masih bergantung pada peraturan turunan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), dan regulasi di tingkat daerah.
- b. Peraturan turunan yang relevan: Pelaksanaan STBM di bawah UU Kesehatan yang baru masih merujuk pada Permenkes yang relevan, seperti Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan. Peraturan ini mengatur standar teknis terkait pilar-pilar STBM, seperti pengelolaan air limbah dan sampah rumah tangga.
- c. Desentralisasi dan otonomi daerah: Dalam UU Kesehatan yang baru, pemerintah daerah diberikan kewenangan yang lebih besar dalam mengatur kebijakan kesehatan di wilayahnya. Hal ini menjadi peluang sekaligus tantangan. Peluangnya adalah pemerintah daerah dapat menyesuaikan program STBM dengan kebutuhan lokal. Tantangannya adalah keberhasilan implementasi sangat bergantung pada komitmen dan kapasitas pemerintah daerah itu sendiri.
- d. Pendanaan dan insentif: UU Kesehatan menegaskan bahwa pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan bisa berasal dari berbagai sumber, termasuk masyarakat. Hal ini sejalan dengan prinsip STBM di mana masyarakat juga berkontribusi. Namun, masih dibutuhkan peraturan teknis yang lebih rinci tentang mekanisme pendanaan dan insentif bagi masyarakat kurang mampu.

Kesimpulan dan implikasi bagi Perda Kota Palu

- a. UU sebagai payung hukum: UU Nomor 17 Tahun 2023 memberikan payung hukum yang kuat bagi upaya kesehatan, termasuk sanitasi lingkungan, yang menaungi program STBM.
- b. Pentingnya peraturan turunan: Untuk mengisi kekosongan detail yang tidak diatur dalam UU, peran peraturan turunan, baik di

tingkat nasional (Permenkes) maupun daerah (Perda), menjadi sangat penting.

- c. Perda Kota Palu memperkuat implementasi: Pembentukan Perda STBM di Kota Palu akan menjadi langkah strategis untuk menerjemahkan amanat UU Kesehatan ke dalam konteks lokal. Perda ini dapat mengatur secara spesifik tentang sanksi, insentif, pendanaan, dan kelembagaan yang relevan dengan kondisi Kota Palu.
 - d. Harmonisasi regulasi: Perda Kota Palu harus diselaraskan dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes terkait untuk memastikan konsistensi dan efektivitas implementasi STBM.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan adalah peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Meskipun tidak secara khusus menyebutkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), PP ini menjadi kerangka hukum yang sangat penting bagi pelaksanaan STBM, terutama dalam memberikan landasan bagi upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan penguatan peran pemerintah daerah.

- a. Analisis positif terkait STBM
 - 1) Definisi dan landasan yang komprehensif
 - a) Definisi kesehatan lingkungan: PP ini mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat. Ini sejalan dengan tujuan utama STBM untuk memutus mata rantai penularan penyakit melalui lingkungan yang sehat.
 - b) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE): PP 66/2014 mengakui KIE sebagai strategi kunci dalam mengubah perilaku masyarakat untuk meningkatkan higiene dan sanitasi, yang dilakukan melalui pemberdayaan, partisipasi, pemecuan, dan pendekatan lain yang disesuaikan dengan budaya masyarakat. Ini secara eksplisit mengakui pendekatan inti dari STBM.
 - 2) Penguatan peran pemerintah daerah
 - a) Kewajiban pemerintah daerah: PP ini memberikan kewajiban kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan. Ini memperkuat dasar hukum bagi Pemerintah Kota Palu untuk menyusun kebijakan dan mengalokasikan sumber daya untuk program STBM.
 - b) Koordinasi lintas sektor: Pelaksanaan PP ini mendorong koordinasi lintas sektor, yang sangat krusial dalam program STBM, karena melibatkan berbagai pihak selain sektor kesehatan.

- 3) Perlindungan berbagai media lingkungan
 - a) Media lingkungan yang terlindungi: PP ini mengatur penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap berbagai media lingkungan seperti air, udara, tanah, dan pangan. Ini mendukung pilar-pilar STBM secara keseluruhan, terutama pilar Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).
 - b) Penerapan standar baku mutu: PP ini memberikan landasan bagi penetapan standar baku mutu kesehatan lingkungan, yang kemudian dirinci lebih lanjut dalam Permenkes turunan.
- b. Evaluasi dan tantangan implementasi
 - 1) Ketergantungan pada peraturan turunan
Tidak spesifik mengatur STBM: PP ini hanya memberikan kerangka umum tentang kesehatan lingkungan, sehingga detail teknis pelaksanaan STBM masih bergantung pada peraturan turunan, seperti Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 (pendekatan masyarakat) dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 (standar teknis).
 - 2) Tantangan implementasi di tingkat daerah
 - a) Kapasitas pemerintah daerah: Pelaksanaan PP ini menuntut komitmen dan kapasitas yang kuat dari pemerintah daerah dalam hal sumber daya manusia dan anggaran. Studi kasus di beberapa daerah menunjukkan bahwa implementasi PP 66/2014 dalam penanggulangan bencana seringkali menghadapi kendala di lapangan.
 - b) Sanksi yang bersifat administratif: PP ini hanya mengatur sanksi administratif bagi pelanggaran. Penegakan sanksi ini di tingkat rumah tangga bisa menjadi tantangan, dan pendekatan persuasif melalui STBM tetap menjadi kunci keberhasilan.
 - 3) Diperlukan harmonisasi regulasi
Pelaksanaan STBM terintegrasi: Pelaksanaan STBM yang efektif memerlukan harmonisasi antara PP 66/2014, Permenkes terkait, dan peraturan di tingkat lokal (Perda). Perda dapat mengisi kekosongan regulasi, terutama terkait sanksi dan insentif, agar implementasi STBM lebih mengikat.
- c. Kesimpulan dan implikasi bagi Perda Kota Palu
PP Nomor 66 Tahun 2014 adalah fondasi hukum yang kuat bagi program STBM karena memberikan kerangka kerja bagi upaya kesehatan lingkungan secara umum dan mengakui pendekatan pemberdayaan masyarakat. Namun, untuk implementasi yang efektif di tingkat Kota Palu, diperlukan Peraturan Daerah (Perda) yang lebih spesifik.

Perda STBM Kota Palu dapat memanfaatkan PP 66/2014 sebagai dasar untuk:

- 1) Mengatur secara rinci mekanisme KIE, partisipasi, dan pemicuan yang disesuaikan dengan kondisi lokal.
 - 2) Mengalokasikan anggaran khusus untuk mendukung program STBM.
 - 3) Menetapkan sanksi dan insentif yang relevan dan dapat diterapkan secara adil di tingkat masyarakat.
 - 4) Memperkuat koordinasi lintas sektor yang diperlukan dalam pelaksanaan program.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 45 Tahun 2017 secara spesifik mengatur tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Dengan demikian, PP ini tidak secara langsung mengatur tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), melainkan memberikan kerangka hukum bagi keterlibatan masyarakat dalam berbagai aspek pembangunan daerah, termasuk sanitasi.

Berikut adalah analisis dan evaluasi PP Nomor 45 Tahun 2017 dalam konteks STBM:

- a. Penguatan aspek partisipasi masyarakat: PP 45/2017 memberikan dasar hukum yang kuat untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam program-program pemerintah daerah. Program STBM sendiri sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat, mulai dari tahap pemicuan, perencanaan, hingga pelaksanaan. PP ini memperkuat legitimasi pendekatan partisipatif dalam STBM.
- b. Kemitraan pemerintah dan masyarakat: PP ini menekankan kemitraan sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pembangunan daerah. Dalam konteks STBM, kemitraan ini dapat diwujudkan melalui kolaborasi antara pemerintah (Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup), sektor swasta, dan masyarakat (kader kesehatan) untuk mencapai target sanitasi.
- c. Perencanaan pembangunan yang partisipatif: PP ini mewajibkan pemerintah daerah untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam perencanaan pembangunan tahunan, jangka menengah, dan jangka panjang. Hal ini selaras dengan STBM, di mana aspirasi dan kebutuhan masyarakat harus diakomodasi dalam perencanaan sanitasi daerah, termasuk alokasi anggaran.

Evaluasi dan tantangan implementasi:

- a. Regulasi yang bersifat umum: PP 45/2017 tidak spesifik membahas sanitasi. Karena itu, penerapannya dalam program STBM membutuhkan Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur secara lebih rinci. Tanpa peraturan teknis yang jelas di tingkat lokal, implementasi partisipasi masyarakat dalam STBM bisa tidak terarah.
- b. Kesenjangan antara regulasi dan implementasi: Meskipun PP ini mendorong partisipasi, kenyataannya di lapangan masih sering terjadi kesenjangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program sanitasi masih belum

optimal. Hal ini menunjukkan bahwa payung hukum saja tidak cukup tanpa didukung oleh strategi implementasi yang efektif di tingkat lokal.

- c. Tantangan penegakan dan pengawasan: Partisipasi masyarakat juga mencakup pengawasan terhadap pelaksanaan program. Namun, PP 45/2017 tidak mengatur secara spesifik mengenai mekanisme pengawasan oleh masyarakat. Dalam konteks STBM, masyarakat dapat berperan dalam memantau kebersihan lingkungan, namun peran ini harus diperkuat melalui regulasi lokal.

Implikasi bagi Perda Kota Palu tentang STBM

- a. PP 45/2017 sebagai landasan filosofis: Pemerintah Kota Palu dapat menggunakan PP ini sebagai landasan filosofis untuk memperkuat unsur partisipasi masyarakat dalam Perda STBM.
 - b. Pengaturan teknis yang lebih rinci: Perda STBM Kota Palu perlu merumuskan secara teknis bagaimana partisipasi masyarakat diwujudkan. Ini bisa mencakup:
 - 1) Peran kelembagaan: Mengatur peran dan tanggung jawab kader STBM, tokoh masyarakat, dan lembaga lainnya dalam menyelenggarakan program.
 - 2) Mekanisme pengambilan keputusan: Menjelaskan bagaimana suara masyarakat diakomodasi dalam perencanaan program, termasuk penggunaan dana.
 - 3) Sistem insentif dan sanksi: Merumuskan sistem insentif yang mendorong partisipasi aktif dan sanksi yang adil bagi pelanggar, sambil tetap memperhatikan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat.
 - c. Strategi penguatan kapasitas: Selain peraturan, pemerintah kota perlu menyusun strategi untuk meningkatkan kapasitas masyarakat agar partisipasi mereka efektif, misalnya melalui pelatihan dan pendampingan.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang memiliki keterkaitan dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), meskipun tidak secara spesifik menyebutkan frasa tersebut. Berikut adalah analisis dan evaluasinya. Hasil Analisis PP Nomor 28 Tahun 2024 terkait STBM meliputi:

- a. Penguatan kerangka hukum STBM
 - 1) Peraturan pelaksana: PP 28/2024 adalah peraturan pelaksana dari UU Kesehatan yang baru, memberikan landasan hukum yang lebih kokoh bagi pemerintah daerah untuk menyelenggarakan program kesehatan, termasuk STBM.
 - 2) Kesehatan lingkungan sebagai upaya kesehatan: PP ini menegaskan bahwa upaya kesehatan mencakup kesehatan lingkungan, yang di dalamnya termasuk sanitasi. Hal ini

memberikan legitimasi yang lebih besar bagi pemerintah daerah untuk mengalokasikan sumber daya dan menyusun kebijakan terkait STBM.

- b. Penekanan pada peran pemerintah dan masyarakat
 - 1) Kewajiban pemerintah daerah: PP ini memperjelas kewajiban pemerintah daerah dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, yang juga mencakup sanitasi. Ini sejalan dengan prinsip desentralisasi dan otonomi daerah yang memberikan kewenangan lebih besar kepada pemerintah kota untuk merancang program STBM yang sesuai dengan kondisi lokal.
 - 2) Partisipasi masyarakat: PP 28/2024 mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan. Ini sangat relevan dengan pendekatan STBM yang bersifat partisipatif, di mana masyarakat terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program.
- c. Integrasi sanitasi dengan isu kesehatan lainnya
 - 1) Pencegahan penyakit: PP ini berfokus pada pendekatan promotif dan preventif untuk mencegah penyakit. Ini sejalan dengan STBM yang bertujuan mencegah penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan stunting.
 - 2) Program kesehatan yang terpadu: PP 28/2024 mendorong integrasi berbagai program kesehatan. Hal ini memungkinkan pemerintah daerah untuk menyatukan program STBM dengan program kesehatan lainnya, seperti penanganan stunting, sehingga implementasinya lebih efektif.
- d. Evaluasi dan rekomendasi untuk pemerintah Kota Palu
 - 1) Peluang penguatan regulasi lokal
 - a) Dasar hukum untuk perda: PP 28/2024 dapat menjadi dasar hukum yang lebih kuat bagi Pemerintah Kota Palu dalam menyusun Peraturan Daerah (Perda) tentang STBM. Perda ini dapat mengatur secara spesifik mengenai sanksi, insentif, dan pendanaan, yang tidak diatur secara rinci dalam peraturan yang lebih tinggi.
 - b) Penyelarasan dengan kondisi lokal: Perda dapat disesuaikan dengan kondisi spesifik Kota Palu, termasuk wilayah rawan bencana dan kondisi geografisnya, sehingga implementasi STBM lebih tepat sasaran.
 - 2) Tantangan implementasi PP di tingkat daerah
 - a) Ketidakspefisikan STBM: Karena PP ini tidak secara spesifik menyebut STBM, detail pelaksanaan masih sangat bergantung pada peraturan turunan lainnya atau komitmen pemerintah daerah.
 - b) Sinergi antarlembaga: Pelaksanaan STBM yang efektif memerlukan sinergi kuat antara berbagai instansi, seperti dinas kesehatan, dinas lingkungan hidup, dinas pekerjaan umum, dan pemerintah kelurahan. PP ini tidak secara eksplisit mengatur koordinasi tersebut, sehingga perlu diatur dalam Perda.

- c) Pembiayaan dan sumber daya: Meskipun PP 28/2024 mendorong partisipasi masyarakat dalam pendanaan, alokasi anggaran dari APBD tetap diperlukan, terutama untuk masyarakat berpenghasilan rendah. Perda dapat mempertegas mekanisme pembiayaan ini.
 - 3) Rekomendasi untuk implementasi di Kota Palu
 - a) Penyusunan perda yang komprehensif: Perda STBM Kota Palu harus mencakup poin-poin yang tidak diatur dalam PP 28/2024, seperti mekanisme sanksi dan insentif, alokasi anggaran khusus, dan pembentukan tim pelaksana di tingkat kelurahan.
 - b) Sosialisasi intensif: Pemerintah Kota Palu perlu melakukan sosialisasi intensif tentang Perda STBM kepada seluruh lapisan masyarakat untuk memastikan pemahaman dan partisipasi yang optimal.
 - c) Penguatan kelembagaan: Pemerintah Kota Palu perlu memperkuat kapasitas tim pelaksana STBM di tingkat kelurahan dan Puskesmas, serta memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai.
10. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2014 adalah regulasi teknis yang menjadi acuan utama pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia. Permenkes ini menggantikan Kepmenkes Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 dan secara sistematis mengatur penyelenggaraan STBM.

Berikut adalah analisis dan evaluasi terhadap Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, termasuk kekuatan dan kelemahannya.

- a. Kekuatan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014
 - 1) Memberikan dasar hukum kuat: Permenkes ini memberikan legitimasi yang jelas bagi pendekatan STBM yang berfokus pada perubahan perilaku masyarakat. Ini memungkinkan pemerintah daerah, termasuk Kota Palu, untuk mengalokasikan sumber daya dan menyusun kebijakan turunan untuk mendukung STBM.
 - 2) Mendefinisikan 5 pilar STBM: Aturan ini secara eksplisit mendefinisikan kelima pilar STBM, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Penjelasan ini memudahkan pemerintah dan masyarakat untuk memahami dan menerapkan program secara komprehensif.
 - 3) Merumuskan strategi penyelenggaraan: Permenkes ini menguraikan tiga strategi utama dalam penyelenggaraan STBM:
 - a) Penciptaan lingkungan yang kondusif: Mencakup dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan.

- b) Peningkatan kebutuhan sanitasi: Bertujuan mengubah perilaku higienis dan saniter masyarakat.
 - c) Peningkatan penyediaan akses sanitasi: Mengupayakan ketersediaan produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau.
- 4) Menetapkan tahapan dan pembiayaan: Aturan ini menetapkan tahapan penyelenggaraan STBM, dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi. Permenkes juga mengatur bahwa pendanaan bisa berasal dari masyarakat, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah, yang memberikan fleksibilitas pembiayaan.
- b. Kelemahan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014
 - 1) Sifat sebagai peraturan teknis: Sebagai peraturan menteri, Permenkes ini tidak memiliki kekuatan hukum yang sekuat undang-undang atau peraturan daerah (perda). Ini berarti penegakan hukum terhadap pelanggaran yang dilakukan masyarakat mungkin tidak sekuat jika diatur dalam perda.
 - 2) Belum memuat sanksi yang mengikat: Permenkes ini belum mengatur secara rinci sanksi yang tegas dan mengikat bagi pelanggar. Oleh karena itu, diperlukan peraturan di tingkat daerah (perda) yang memuat mekanisme sanksi yang spesifik untuk mendorong kepatuhan masyarakat.
 - 3) Tantangan implementasi di daerah terpencil: Permenkes ini memberikan kerangka kerja yang ideal, tetapi implementasinya di daerah dengan kondisi geografis yang sulit, seperti pasca-bencana atau daerah terpencil, dapat menghadapi tantangan praktis yang tidak sepenuhnya terakomodasi dalam peraturan.
- c. Evaluasi untuk Pemerintah Kota Palu
 - 1) Peran sebagai dasar kebijakan: Bagi Pemerintah Kota Palu, Permenkes ini menjadi dasar kuat untuk menyusun kebijakan STBM. Penghargaan STBM Award yang diterima Kota Palu pada tahun 2024 menunjukkan bahwa pelaksanaan STBM di sana sudah berjalan sesuai dengan arahan Permenkes.
 - 2) Urgensi Perda STBM: Meskipun Permenkes memberikan pedoman, pembentukan Perda STBM tetap krusial. Perda dapat mengisi celah yang tidak diatur oleh Permenkes, seperti mekanisme sanksi yang disesuaikan dengan kondisi lokal dan pengalokasian anggaran yang lebih spesifik.
 - 3) Sinergi regulasi: Perda Kota Palu harus diselaraskan dengan Permenkes 3/2014 untuk memastikan konsistensi dan efektivitas implementasi program.
- d. Implikasi Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 bagi penyusunan Perda Kota Palu
 - a. Panduan teknis: Perda Kota Palu dapat merujuk pada Permenkes ini sebagai panduan teknis untuk merumuskan pilar-pilar STBM dan tahapan pelaksanaannya.
 - b. Kerangka kelembagaan: Permenkes juga dapat menjadi dasar untuk membentuk kelembagaan di tingkat daerah, seperti

kelompok kerja (pokja) STBM, yang bertugas mengkoordinasikan implementasi program.

- c. Mekanisme pemantauan dan evaluasi: Perda bisa mengadopsi mekanisme pemantauan dan evaluasi yang diatur dalam Permenkes, serta menetapkan indikator keberhasilan yang relevan dengan kondisi Kota Palu.

11. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2023 tentang pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2023 adalah peraturan teknis yang mengatur pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Permenkes ini tidak secara spesifik membahas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), melainkan memberikan panduan teknis yang relevan dengan beberapa pilar STBM. Berikut adalah analisis dan evaluasi Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 dalam konteks STBM.

a. Analisis positif terkait STBM

- 1) Penegasan kerangka hukum kesehatan lingkungan
 - a) Pengganti peraturan lama: Permenkes ini menggantikan peraturan sebelumnya, yaitu Permenkes Nomor 32 Tahun 2017, dan membawa perubahan signifikan dalam standar kesehatan lingkungan.
 - b) Standar baku mutu yang lebih ketat: Aturan ini mengubah dan menyederhanakan parameter wajib untuk air minum dan air sanitasi, dengan standar baku mutu yang umumnya lebih ketat. Hal ini mendorong peningkatan kualitas air yang digunakan masyarakat, yang berdampak positif pada pilar STBM terkait Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT).
 - c) Panduan teknis bagi pemerintah daerah: Permenkes ini menjadi panduan teknis yang harus dipatuhi oleh pemerintah daerah, termasuk Kota Palu, dalam menyelenggarakan program kesehatan lingkungan, yang merupakan bagian dari STBM.
- 2) Keterkaitan dengan pilar-pilar STBM
 - a) Pilar PAMMRT: Permenkes ini secara langsung relevan dengan pilar PAMMRT karena mengatur standar higiene dan sanitasi depot air minum. Peningkatan standar ini akan meningkatkan kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat.
 - b) Pilar Pengamanan Sampah dan Limbah Cair Rumah Tangga (PSRT dan PLCRT): Permenkes ini mengatur penyehatan, pengamanan, dan pengendalian media lingkungan, termasuk tanah dan air. Ini secara langsung berkaitan dengan pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga, yang menjadi bagian dari STBM.

- b. Evaluasi dan tantangan implementasi
 - 1) Tidak mengatur STBM secara eksplisit
 - a) Fokus teknis, bukan pendekatan masyarakat: Berbeda dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 yang berfokus pada pendekatan berbasis masyarakat (pemicuan, partisipasi, pemberdayaan), Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 lebih berfokus pada aspek teknis standar baku mutu kesehatan lingkungan.
 - b) Membutuhkan Perda untuk mengikat masyarakat: Karena tidak mengatur STBM secara eksplisit, Permenkes ini tidak memberikan dasar hukum yang kuat untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat atau menetapkan sanksi bagi pelanggar. Oleh karena itu, diperlukan Peraturan Daerah (Perda) untuk mengikat masyarakat.
 - 2) Tantangan teknis dan sumber daya
 - a) Peningkatan kualitas laboratorium: Baku mutu yang lebih ketat menantang laboratorium untuk mengembangkan metode pengujian yang lebih sensitif. Hal ini memerlukan investasi tambahan dalam peralatan dan sumber daya manusia.
 - b) Ketersediaan infrastruktur: Peningkatan standar baku mutu juga membutuhkan perbaikan infrastruktur sanitasi di tingkat lokal.
 - 3) Kebutuhan harmonisasi regulasi
Sinergi dengan Permenkes 3/2014: Pelaksanaan Permenkes 2/2023 harus diselaraskan dengan Permenkes 3/2014 dan regulasi lain yang terkait untuk memastikan konsistensi dalam penyelenggaraan program STBM.
 - c. Kesimpulan dan implikasi bagi Perda Kota Palu
 - 1) Permenkes 2/2023 sebagai panduan teknis: Permenkes ini berfungsi sebagai panduan teknis yang harus diperhatikan oleh Pemerintah Kota Palu dalam merumuskan standar teknis untuk air minum, sampah, dan limbah cair dalam Perda STBM.
 - 2) Perda sebagai pengikat masyarakat: Untuk memastikan implementasi STBM secara efektif dan mengikat masyarakat, Pemerintah Kota Palu perlu menyusun Perda yang mengatur aspek partisipatif, kelembagaan, pendanaan, dan sanksi, yang tidak diatur secara rinci dalam Permenkes ini.
 - 3) Fokus pada aspek teknis: Pemerintah Kota Palu dapat memanfaatkan Permenkes ini untuk meningkatkan aspek teknis pilar-pilar STBM, terutama PAMMRT, PSRT, dan PLCRT.
12. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah

Peraturan Daerah (Perda) Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) tidak mengatur secara spesifik tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Namun, ada beberapa aspek

dalam Perda ini yang dapat menjadi landasan bagi STBM, terutama terkait pemberdayaan masyarakat dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut adalah analisis dan evaluasi Perda Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010 terkait STBM.

a. Analisis terkait STBM

1) Pemberdayaan masyarakat

- a) Penggerak pembangunan: Perda ini memiliki subsistem pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Ini sejalan dengan prinsip utama STBM yang menempatkan masyarakat sebagai penggerak utama perubahan perilaku sanitasi.
- b) Pentingnya partisipasi: Keterlibatan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan dan pembangunan kesehatan secara keseluruhan, yang diatur dalam perda ini, memberikan landasan filosofis yang kuat bagi pendekatan partisipatif dalam STBM.

2) Aspek promosi kesehatan

- a) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS): Perda ini mendorong peningkatan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, yang merupakan target utama dari semua pilar STBM, terutama Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
- b) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE): Meskipun tidak secara eksplisit menyebut STBM, Perda ini mendukung kegiatan promosi kesehatan yang dapat mencakup sosialisasi dan edukasi tentang sanitasi.

b. Kelemahan dan keterbatasan

1) Tidak spesifik mengatur STBM

- a) Fokus yang luas: Sebagai peraturan tentang sistem kesehatan secara umum, Perda ini tidak secara khusus membahas STBM atau kelima pilarnya. Detail teknis seperti pemicuan, monitoring sanitasi, atau sanksi bagi pelanggar tidak diatur dalam Perda ini.
- b) Tidak memuat sanksi yang mengikat: Tanpa adanya pasal spesifik tentang STBM, Perda ini tidak memberikan sanksi yang jelas dan mengikat bagi masyarakat yang masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau melanggar pilar STBM lainnya.

2) Kebutuhan penyesuaian dengan regulasi yang lebih baru

- a) Perkembangan regulasi: Perda ini disahkan pada tahun 2010, sebelum adanya beberapa regulasi nasional yang lebih spesifik tentang STBM, seperti Permenkes Nomor 3 Tahun 2014. Oleh karena itu, diperlukan peraturan lokal yang lebih baru untuk mengadopsi perkembangan regulasi dan pendekatan STBM terkini.
- b) Kondisi pasca-bencana: Perda ini belum mempertimbangkan kondisi sanitasi pasca-bencana, yang penting bagi Kota Palu.

- c. Kesimpulan dan implikasi untuk Perda STBM Kota Palu
Perda Nomor 1 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah memberikan landasan filosofis dan dukungan umum terhadap pendekatan STBM, terutama dari sisi pemberdayaan masyarakat. Namun, peraturan ini tidak memadai sebagai dasar hukum tunggal untuk penyelenggaraan STBM secara komprehensif.

Oleh karena itu, penyusunan Perda khusus tentang STBM di Kota Palu tetap sangat diperlukan. Perda baru tersebut dapat:

- 1) Mengacu pada semangat pemberdayaan masyarakat yang terdapat dalam Perda SKD 2010.
- 2) Mengadopsi pendekatan teknis dan strategis yang diatur dalam regulasi nasional terbaru, seperti Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023.
- 3) Memuat ketentuan yang lebih spesifik, termasuk mekanisme pemicuan, monitoring, alokasi anggaran, sanksi, dan insentif, yang disesuaikan dengan kondisi lokal Kota Palu.
- 4) Mengharmonisasi Perda STBM yang baru dengan peraturan daerah lain yang relevan, seperti Perda Pengelolaan Sampah dan Perda Perlindungan Lingkungan Hidup.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Peraturan daerah lahir karena adanya politik hukum peraturan perundang-undangan. Sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan, peraturan daerah sejatinya dapat terejawantah apabila ia lahir karena merepresentasikan kebutuhan masyarakat. Agar peraturan daerah tersebut dapat diterima dan dilaksanakan, maka peraturan daerah tersebut harus memuat landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis.

Pemikiran akan landasan filosofis, sosiologis dan yuridis merupakan aktualisasi dari teori Keberlakuan Hukum (*Gelding Theory*). Teori ini didasari pada pemahaman bahwa Perundang-undangan yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu syarat filosofis, sosiologis dan yuridis. Implementasi dari teori keberlakuan hukum ini, telah menjadi bagian dari salah satu asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang diatur dalam Pasal 5 huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yaitu asas dapat dilaksanakan.

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Landasan sosiologis merupakan landasan yang terdiri atas fakta-fakta yang merupakan tuntutan kebutuhan masyarakat yang mendorong perlunya pembuatan peraturan perundang-undangan yaitu bahwa ada sesuatu yang pada dasarnya dibutuhkan oleh masyarakat sehingga perlu pengaturan. Landasan yuridis adalah pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

A. Landasaan Filosofis

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat dibuat dalam rangka mengatur hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, Muatan materi Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, peran serta Masyarakat, pembinaan dan pengawasan, dan kerja sama. Rancangan Peraturan Daerah ini disusun sekaligus sebagai upaya pemenuhan hak masyarakat serta kebutuhan Kota Palu. Dengan adanya penyusunan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, diharapkan tersusun Peraturan Daerah yang memberikan legitimasi yang jelas bagi pendekatan STBM yang berfokus pada perubahan perilaku masyarakat. Ini memungkinkan pemerintah daerah, termasuk Kota Palu, untuk mengalokasikan sumber daya dan

menyusun kebijakan turunan untuk mendukung STBM yang sesuai dengan kearifan lokal.

Peraturan Daerah ini diharapkan dapat memberi kepastian hukum terhadap Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, Muatan materi Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, peran serta Masyarakat, pembinaan dan pengawasan, dan kerja sama. Peraturan Daerah ini juga menjadi landasan bagi Pemerintah Daerah untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara terbuka dan akuntabel yang pada akhirnya dapat memberikan jaminan atas berlakunya penyelenggaraan kesehatan di daerah.

Aspek penting dalam hukum adalah apa yang dikenal dengan “Kepastian”, ketika kita mengadakan dan mengakui adanya pranata hukum, lembaga hukum, dituntut adanya komitmen keras untuk menepatinya. Karena tanpa kepastian hukum akan berimbas pada terjadinya kekacauan dalam masyarakat. Itulah sebabnya hukum akan berperan dalam fungsinya untuk menciptakan keadilan, ketertiban, dan kepastian dalam masyarakat. Undang-undang selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideals norm*) oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara diarahkan, karena itu undang undang dapat digambarkan sebagai cermin dari cita-cita kolektif suatu masyarakat tentang nilai-nilai luhur dan filosofis yang hendak diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari melalui pelaksanaan undang-undang yang bersangkutan dalam kenyataan. Oleh karena itu cita-cita filosofis yang terkandung dalam undang-undang itu hendaklah mencerminkan cita-cita filosofis yang dianut masyarakat bangsa yang bersangkutan.

Peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan atau dasar filosofis (*filosofische grondslag*) apabila rumusannya atau norma normanya mendapatkan pembenaran (*rechtvaardiging*) dikaji secara filosofis. Landasan atau dasar filosofis peraturan perundang-undangan adalah landasan atau dasar yang berkaitan dengan, filosofis atau ideologi negara. Setiap masyarakat mengharapkan agar hukum itu dapat menciptakan keadilan, ketertiban dan kesejahteraan. Hal ini yang disebut dengan cita hukum; yaitu yang berkaitan dengan baik dan buruk adil atau tidak. Hukum diharapkan mencerminkan nilai-nilai yang tumbuh dan dirasa adil dalam masyarakat.

Peraturan perundang-undangan harus mencerminkan nilai-nilai (cita hukum) yang terkandung dalam Pancasila. Menurut Rudolp Stamler, cita hukum adalah konstruksi pikiran yang merupakan keharusan untuk mengarahkan hukum pada cita-cita yang diinginkan masyarakat. Cita hukum berfungsi sebagai bintang pemandu (*leitstern*) bagi tercapainya cita-cita masyarakat. Meski merupakan titik akhir yang tidak mungkin tercapai, namun cita hukum memberikan manfaat karena mengandung dua sisi yaitu dengan cita hukum kita dapat menguji hukum positif yang berlaku dan cita hukum kita dapat mengarahkan hukum positif sebagai usaha dengan sanksi pemaksa menuju sesuatu yang adil (*zwangversuch zum Richtigen*).

Selanjutnya Gustav Radbruch menyatakan bahwa cita hukum berfungsi sebagai tolak ukur yang bersifat regulatif dan konstruktif. Tanpa cita hukum, hukum kehilangan maknanya. Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan proses terwujudnya nilai-nilai yang terkandung dalam cita hukum kedalam norma hukum tergantung kepada tingkat kesadaran dan penghayatan akan nilai-nilai tersebut oleh para pembentuk peraturan perundang-undangan. Tiadanya kesadaran akan nilai-nilai tersebut dapat terjadi kesenjangan antara cita hukum dan norma hukum yang dibuat.

Oleh karena itu dalam Negara Indonesia yang memiliki cita Hukum Pancasila sekaligus sebagai norma fundamental negara, maka peraturan perundang-undangan yang hendak dibuat, hendaknya diwarnai dan dialiri nilai-nilai yang terkandung dalam cita hukum tersebut. Menurut Lampiran I Undang-undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan bahwa landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu dalam Pasal 14 Undang-undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dijelaskan juga bahwa “Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi”.

Landasan filosofis Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertumpu pada pemahaman mendasar bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan aset fundamental bagi pembangunan. Pendekatan STBM mengakui bahwa perubahan perilaku sanitasi yang berkelanjutan tidak dapat dipaksakan dari atas, melainkan harus tumbuh dari kesadaran dan kemandirian kolektif masyarakat. Berikut adalah poin-poin landasan filosofis Raperda STBM:

1. Kesejahteraan sebagai tujuan tertinggi
 - a. Hak atas kesehatan: Setiap warga negara berhak atas kondisi lingkungan yang sehat, dan pemerintah berkewajiban untuk memfasilitasinya. Perda ini hadir sebagai wujud nyata dari tanggung jawab pemerintah Kota Palu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
 - b. Pembangunan yang berkelanjutan: Penerapan STBM selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG), khususnya SDG 6, yang menargetkan ketersediaan dan manajemen air bersih serta sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Sanitasi yang baik adalah investasi jangka panjang untuk pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

2. Kedaulatan dan kemandirian masyarakat
 - a. Pemberdayaan masyarakat: Raperda ini mengadopsi pendekatan pemberdayaan, bukan pendekatan intervensi yang bersifat top-down. Melalui metode pemicuan (triggering), masyarakat didorong untuk menyadari dampak buruk dari perilaku sanitasi yang tidak sehat dan termotivasi untuk menciptakan solusi mereka sendiri.
 - b. Inisiatif dari bawah: Filosofi ini menjunjung tinggi inisiatif dan peran aktif masyarakat dalam setiap tahap program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini menciptakan rasa kepemilikan (ownership) dan keberlanjutan yang lebih kuat dibandingkan dengan program yang sepenuhnya bergantung pada bantuan eksternal.
3. Keadilan sosial
 - a. Pemerataan akses: Perda ini bertujuan untuk mengatasi kesenjangan akses sanitasi yang layak, terutama bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR), yang sering kali paling terdampak oleh kondisi sanitasi buruk. Meskipun STBM menekankan kemandirian, pemerintah tetap memiliki peran untuk memfasilitasi dan memastikan bahwa setiap warga memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses sanitasi yang layak.
 - b. Tanpa diskriminasi: Pendekatan STBM berlaku untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial ekonomi. Hal ini sejalan dengan prinsip keadilan sosial yang menjamin bahwa semua warga Kota Palu memiliki hak yang sama untuk hidup di lingkungan yang bersih dan sehat.
4. Pembangunan berbasis lingkungan
 - a. Keterkaitan manusia dan lingkungan: Filosofi ini mengakui bahwa kesehatan manusia tidak dapat dipisahkan dari kesehatan lingkungan. Perilaku sanitasi yang buruk tidak hanya merugikan individu, tetapi juga mencemari air, tanah, dan udara, yang pada akhirnya akan berdampak buruk pada seluruh ekosistem dan masyarakat secara luas.
 - b. Integrasi 5 pilar: Raperda ini dirancang untuk menginternalisasi kelima pilar STBM, yang saling terintegrasi untuk mewujudkan sanitasi total. Hal ini mencerminkan pemahaman bahwa masalah sanitasi harus ditangani secara holistik dan menyeluruh, bukan secara parsial.
5. Partisipasi kolektif sebagai kunci
 - a. Tanggung jawab bersama: Perda ini mengusung filosofi tanggung jawab kolektif. Masalah sanitasi adalah masalah bersama yang membutuhkan solusi bersama. Melalui keterlibatan seluruh pemangku kepentingan-masyarakat, pemerintah, swasta, dan lembaga lain-diperkuatnya koordinasi dan kolaborasi untuk mencapai tujuan bersama.
 - b. Pentingnya budaya lokal: Dalam penerapannya, pendekatan STBM juga memperhatikan konteks sosial budaya setempat. Penggunaan metode pemicuan berbasis komunitas

memastikan bahwa perubahan perilaku didorong dengan cara yang dapat diterima dan sesuai dengan nilai-nilai budaya masyarakat Kota Palu.

B. Landasan Sosiologis

Peraturan Daerah disusun berdasarkan kebutuhan akan aturan hukum yang mengatur secara rinci hal-hal yang berkaitan dengan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, hal-hal yang bersifat teknis, strategik, berikut juga lembaga-lembaga yang berkoordinasi di Kota Palu. Dengan demikian, maka pengaturan atas Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat dimasukkan kedalam suatu bentuk peraturan-perundang undangan dengan bentuk Peraturan Daerah menjadi urgen untuk segera diwujudkan sebagai wujud kepedulian dan tanggung jawab pemerintah kepada masyarakat.

Landasan sosiologis berhubungan dengan latar sosial atau hal-hal yang berdimensi sosial dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan yang wajib dipertimbangkan dalam proses pembuatannya. Sebab, suatu peraturan perundang-undangan yang baik dibentuk berdasarkan realita dan tuntutan kebutuhan masyarakat. Hal ini penting agar sebuah produk peraturan perundangan (Peraturan Daerah) tidak menimbulkan keresahan, ketidakpuasan dan yang berujung pada resistensi masyarakat ketika hendak diberlakukan. Pemerintah Daerah sebagai pemegang kekuasaan di daerah tidak hanya harus memahami keadaan masyarakat tetapi juga mempertimbangkan dukungan (support) dan tuntutan (demand) yang ada di dalam masyarakatnya. Karena itu sebelum mengajukan prakarsa pembuatan peraturan daerah, Pemerintah Daerah mempunyai fungsi yang sangat penting untuk bisa mempelajari situasi dan kondisi secara tepat (Bambang Sunggono, 1994:12-13).

Penolakan terhadap kebijakan pemerintah secara terbuka atau terselubung pada umumnya disebabkan oleh minimnya komunikasi oleh birokrasi atau ketidaksiapan masyarakat memikul risiko dan dampak yang dipersepsikan. Hampir semua masalah yang kita hadapi dewasa ini dapat ditelusuri kembali kepada akar masalahnya, yaitu karena tiadanya komunikasi yang sehat, atau bahkan karena "salah komunikasi". Semuanya berlatar belakang karena ketidaksediaan berbagi privilese, berbagi informasi dengan pihak lain. Partisipasi rakyat dalam perumusan kebijakan-kebijakan penting yang berdampak terhadap kepentingan masyarakat luas membutuhkan dialog yang terbuka (Z.A. Maulani, 2000: 10-15).

Pemberian ruang yang cukup bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembentukan peraturan daerah tidak perlu dinilai sebagai bentuk rongrongan terhadap kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah daerah. Namun, harus dinilai sebagai suatu bentuk pemberian ruang partisipasi yang sewajarnya. Apalagi di Kota Palu telah mendeklarasikan partisipasi masyarakat dalam perencanaan pembangunan dalam suatu peraturan daerah. Idealnya produk sebuah peraturan perundang-undangan yang baik tidak bisa dilepaskan dari setting sosialnya dan sesuai dengan jiwa

masyarakatnya (*volkgeist*) sebagaimana pernah disampaikan Von Savigny dalam filsafat aliran sejarah.

Kehadiran dewan perwakilan rakyat dalam demokrasi perwakilan sama sekali tidaklah dimaksudkan untuk menghapuskan hak-hak rakyat yang diwakilinya. Selain itu tidak perlu pula dinilai sebagai bentuk lunturnya kepercayaan masyarakat terhadap lembaga legislatif. Dengan demikian, memberikan ruang yang memadai bagi masyarakat untuk ikut serta dalam proses penyusunan peraturan perundang-undangan merupakan *condition sine quanon* dan perlu dijadikan alternatif solusi yang mempunyai makna penting agar Peraturan Daerah yang dibentuk mendapatkan dukungan masyarakat serta memiliki kemampuan untuk diterapkan dan berlaku dalam jangka waktu yang lama karena memang sesuai dengan nilai moral dan prinsip-prinsip kebaikan serta realitas kebutuhan yang hidup di tengah masyarakat. Landasan sosiologis ini juga didukung oleh ketentuan pasal 96 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 dimana dinyatakan bahwa masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan/atau tertulis dalam pembentukan peraturan Perundang-undangan yang dapat dilakukan melalui rapat dengan pendapat umum, kunjungan kerja, sosialisasi dan/atau seminar, lokakarya dan/atau diskusi.

Konsep Indonesia mengacu kepada konsep bangsa negara/*nation-state*, merupakan konsep yang berada diantara konsep negara dan masyarakat. Konsep bangsa dibangun atas dasar rasa identitas komunal yang mempunyai sejarah tradisi yang relatif sama dan berelemen utama kepada masyarakat, yang mendiami unit geografi yang teridentifikasi/disepakati bersama (David Robertson, 1993: 331). Sedangkan *nation-state* mengacu kepada konteks, bahwa unit geografi area tertentu merupakan tanah air bagi orang-orang yang mengidentifikasikan dirinya sebagai komunitas, karena mempunyai sejarah, dan mungkin bahasa serta karakter etnik, yang dibangun oleh sistem politik (David Robertson, 1993:332). Dalam *nation-state* ini, konsep kesepakatan mengacu kepada kesepakatan yang bersifat politis. Sebagai suatu bangsa-negara, Indonesia dibangun atas dasar kesepakatan bersama masyarakat yang berdiam dari Sabang hingga Merauke. Sesuatu yang menjadi daya perekat kesatuan bangsa Indonesia adalah keseluruhan faktor-faktor teritorial, etnik dan budaya (Usman Pelly, 1998: 31). Masyarakat Indonesia disatukan oleh semangat kebangsaan Indonesia ketika merebut kemerdekaan, hingga kemudian merdeka. Semangat kebangsaan yang bersifat obyektif (kewilayahan, sejarah, dan struktur ekonomi) dan subyektif (kesadaran, kesetiaan, dan kemauan) ada dalam diri etnik-etnik tersebut. Semangat kebangsaan itu lalu berfluktuatif dengan keadaan kondisi Indonesia dari masa ke masa (Usman Pelly, 1998: 30-31).

Indonesia sebagai bangsa, yang mengacu kepada sejarah, bahasa, dan karakter etnik yang relatif sama mulai diperdebatkan kembali. Fenomena ini muncul sebagai akibat rasa ketidakadilan yang dirasakan oleh masyarakat etnik-etnik tertentu. Rancangan Peraturan Daerah yang lebih spesifik di Kota Palu sebagai akibat eforia otonomi daerah yang secara langsung mengakibatkan terjadinya perubahan. Oleh karena itu,

perlu diarahkan penyerahan dan pengelolaannya secara efektif dan efisien.

Dinamika sistem hukum nasional pada dasarnya adalah refleksi dari dinamika masyarakatnya itu sendiri. Perumusan ketentuan hukum tidak akan lepas nilai-nilai luhur bangsanya, sehingga keberlakuan hukum akan diukur dari validitas dan efektifitasnya secara sosiologis. Hukum yang valid adalah dirancang sesuai norma yang hidup dalam masyarakat, demikian pula dengan efektifitasnya. Jika hukum yang dirumuskan adalah ditujukan untuk menggerakkan atau merubah perilaku masyarakat maka keberlakuannya diharapkan dapat mendorong masyarakat kepada arah yang dituju. Sesuai sila ke dua Pancasila tentang Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab maka negara dalam arti pemerintah perlu menjamin bahwa penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan yang salah satunya adalah privacy warga negara tetap dihargai.

Selanjutnya sebagaimana diamanatkan sila kelima Pancasila, maka pemerintahan diharapkan dapat menjalankan keadilan sosial. Salah satu bentuk keadilan sosial adalah sistem hukum nasional yang dapat menjamin akses warga negara terhadap kesejahteraan yang salah satu diantaranya adalah murahnya pelayanan publik yang merupakan simbol terselenggaranya negara kesejahteraan yang memajukan kesejahteraan umum bangsanya.

Peranan Pemerintah Daerah yang melindungi, membina atau mengayomi sesungguhnya selaras dengan karakteristik masyarakat yang cenderung paternalistik. Hal tersebut juga direfleksikan dalam bentuk penyelenggaraan pelayanan yang tak dapat lepas dari tanggung jawab hukum dari pihak-pihak yang merupakan manajemen puncak dari penyelenggaraan tersebut. Oleh karena itu, keberadaan suatu peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat mutlak diperlukan demi kepentingan bersama.

Landasan sosiologis Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertumpu pada pemahaman bahwa masalah sanitasi bukan sekadar masalah teknis, melainkan masalah sosial dan budaya yang berakar pada perilaku, kebiasaan, dan nilai-nilai yang hidup di tengah masyarakat Kota Palu. Oleh karena itu, solusi yang efektif harus melibatkan dan berpusat pada masyarakat itu sendiri. Berikut adalah poin-poin landasan sosiologis Raperda STBM:

1. Perilaku dan kebiasaan masyarakat
 - a. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Masih adanya praktik BABS di Kota Palu menunjukkan bahwa kebiasaan ini sudah mengakar pada sebagian masyarakat, terutama di kawasan kumuh dan pesisir. Pendekatan STBM, dengan metode pemicuan (triggering), berusaha memicu rasa jijik, malu, dan tidak nyaman kolektif yang mendorong masyarakat untuk secara sukarela menghentikan praktik tersebut.
 - b. Faktor sosial budaya: Beberapa masyarakat mungkin terbiasa membuang sampah ke sungai atau tidak mengelola limbah cair

dengan benar karena faktor budaya atau kurangnya kesadaran. Raperda ini bertujuan untuk mengubah norma sosial tersebut dan mendorong perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi kebiasaan baru yang berkelanjutan.

2. Partisipasi dan pemberdayaan masyarakat
 - a. Masyarakat sebagai subjek: Landasan sosiologis STBM menempatkan masyarakat bukan sebagai objek program, melainkan sebagai subjek atau pelaku utama perubahan. Partisipasi masyarakat sejak tahap analisis masalah hingga pelaksanaan memastikan bahwa solusi yang diambil sesuai dengan kebutuhan dan kearifan lokal.
 - b. Pemicuan dan mobilisasi sosial: Melalui pemicuan, kesadaran masyarakat dibangun secara mandiri. Perda ini akan melegitimasi dan memperkuat proses mobilisasi sosial ini, melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga lokal untuk memastikan perubahan perilaku yang kolektif dan menyeluruh.
3. Kesenjangan sosial dan inklusi
 - a. Kesetaraan akses sanitasi: Raperda ini berlandaskan pada prinsip bahwa setiap warga memiliki kesempatan yang sama untuk menikmati akses layanan sanitasi. Aturan ini akan memastikan bahwa kelompok rentan, seperti warga miskin, lansia, dan penyandang disabilitas, juga mendapat perhatian khusus agar tidak ada yang tertinggal dalam program sanitasi.
 - b. Dampak ekonomi dan sosial: Kondisi sanitasi yang buruk berdampak pada masalah sosial dan ekonomi, seperti beban biaya kesehatan yang tinggi, penurunan produktivitas, dan stunting. Perda ini bertujuan untuk mengatasi masalah sosial ini secara holistik, sehingga perbaikan sanitasi dapat menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera dan produktif.
4. Peran lembaga dan kemitraan
 - a. Kolaborasi multipihak: Keberhasilan STBM sangat bergantung pada kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), institusi pendidikan, dan sektor swasta. Raperda ini akan memperkuat kerangka kerja kelembagaan ini, memastikan koordinasi yang efektif dan pemanfaatan sumber daya yang optimal.
 - b. Kearifan lokal: Perda ini akan mempertimbangkan kearifan lokal dan nilai-nilai budaya masyarakat Palu dalam merumuskan kebijakan. Keterlibatan pemimpin adat atau tokoh agama dapat menjadi faktor penting dalam mendorong perubahan perilaku sanitasi yang berkelanjutan.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau

yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk peraturan Perundang-undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum tersebut yaitu peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari undang-undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Keberlakuan yuridis adalah keberlakuan suatu norma hukum dengan daya ikatnya untuk umum sebagai suatu dogma yang dilihat dari pertimbangan yang bersifat teknis yuridis. Secara yuridis, suatu norma hukum itu dikatakan berlaku apabila:

- a. Ditetapkan sebagai norma hukum berdasarkan norma hukum yang lebih superior atau yang lebih tinggi seperti dalam pandangan Hans Kelsen dengan teorinya "*Stufenbauthetheorie des Recht*";
- b. Ditetapkan mengikat atau berlaku karena menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibatnya seperti dalam pandangan J.H.A. Logemann;
- c. Ditetapkan sebagai norma hukum menurut prosedur pembentukan hukum yang berlaku seperti dalam pandangan W. Zevenbergen;
- d. Ditetapkan sebagai norma hukum oleh lembaga yang memang berwewenang.

Menurut Bagir Manan, Landasan Yuridis (*juridische gelding*) sangat penting dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, karena menunjukkan 4 (empat) hal, yaitu

- a. Keharusan adanya kewenangan dari pembuat peraturan perundang-undangan. Setiap peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh badan atau pejabat yang berwenang. Kalau tidak, peraturan Perundang-undangan itu batal demi hukum (*van rechtswege nietig*). Dianggap tidak pernah ada dan segala akibatnya batal secara hukum;
- b. Keharusan adanya kesesuaian bentuk atau jenis peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau sederajat. Ketidaksesuaian bentuk ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan peraturan perundang-undangan tersebut. Dengan kata lain, peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*);
- c. Keharusan mengikuti tata cara tertentu, jika tidak diikuti, peraturan perundang-undangan tersebut mungkin batal demi hukum atau tidak/belum mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- d. Keharusan tidak bertentangan dengan peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

Persoalan hukum tentang Naskah Akademik Dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat yang akan dibentuk, dari sisi landasan yuridis berhubungan dengan kekosongan hukum dan peraturannya memang sama sekali belum ada, Naskah Akademik Dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu Tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis

masyarakat yang diharapkan berfungsi sebagai pedoman dalam implementasi dan penguatan pemahaman 5 (lima) pilar dalam sanitasi total berbasis masyarakat.

Berkaitan dengan itu, agar peraturan daerah yang tengah disusun tidak bertentangan dengan peraturan Perundang-undangan yang di atasnya atau peraturan daerah yang lain maka perlu dilakukan upaya sinkronisasi atau penyesuaian hukum agar tidak bertentangan antara satu dengan yang lain, mengingat terdapat kecenderungan tumpang tindih atas peraturan perundang-undangan yang ada. Itulah yang dimaknai sebagai sinkronisasi dan koherensi, serta harmonisasi hukum. Pengalaman sejauh ini menunjukkan, bahwa fakta adanya peraturan perundang-undangan yang tumpang tindih (*overlap*) terjadi karena kecenderungan adanya ego sektoral antar sektor (kementerian), direktorat jenderal bahkan peraturan daerah yang saling bertubrukan satu sama lainnya. Akibatnya, kebijakan seringkali tidak efektif. Peraturan daerah yang tumpang tindih menjadi bukti penyebab ketidakpastian hukum, membingungkan, dan menciptakan delegitimasi regulasi.

Dengan kekuasaan yang terdesentralisasi, Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat tidak serta merta hanya menjadi urusan pemerintahan pusat. Dengan asas desentralisasi, Pemerintahan Daerah harus ikut terlibat dalam rangka penguatan nilai-nilai kesehatan lingkungan. Karenanya sesuai dengan Pasal 18 ayat (6) UUD 1945, Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam pembuatan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat Bagi Masyarakat Kota Palu ada beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait yang perlu dielaborasi dan sinkronisasi. Sehingga kajian terkait dengan hal tersebut diperlukan dan lebih lanjut diwujudkan dalam bentuk Draf Peraturan Daerah untuk mengisi kekosongan hukum dan sebagai wujud cita hukum pemerintah daerah Kota Palu.

Landasan yuridis Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah kerangka hukum yang mendasari kewenangan Pemerintah Kota Palu untuk menyusun dan mengesahkan peraturan tersebut. Landasan ini memberikan legitimasi hukum bagi pemerintah daerah untuk mengatur penyelenggaraan STBM dan mengikat seluruh pemangku kepentingan di wilayahnya. Berikut adalah landasan yuridis yang menjadi dasar pembentukan Raperda STBM:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar 1945.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Penguatan sistem kesehatan: UU ini memberikan arah baru dalam regulasi sistem kesehatan, dengan fokus pada aspek promotif dan preventif, termasuk kesehatan lingkungan.

Tanggung jawab pemerintah daerah: UU ini memperjelas tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesehatan, termasuk sanitasi, sehingga menjadi dasar kuat bagi pemerintah kota untuk menyusun regulasi STBM.

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Kewenangan otonomi daerah: UU ini memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengurus urusan pemerintahan berdasarkan otonomi dan tugas pembantuan. Urusan kesehatan dan lingkungan hidup termasuk dalam urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.

Pembentukan Perda: UU ini juga memberikan dasar hukum bagi pemerintah daerah untuk menetapkan Peraturan Daerah (Perda) guna melaksanakan kewenangan yang dimilikinya.

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Pencegahan pencemaran: UU ini mengatur upaya sistematis untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup serta mencegah pencemaran dan kerusakan lingkungan. Pilar STBM tentang pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga sejalan dengan amanat UU ini.

Kewajiban setiap orang: UU ini memberikan kewajiban kepada setiap orang untuk memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup. Kewajiban ini menjadi dasar untuk mengatur perilaku masyarakat terkait sanitasi melalui Perda.

5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Pendekatan KIE dan pemberdayaan: PP ini memberikan panduan teknis tentang penyelenggaraan kesehatan lingkungan, termasuk pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dilakukan melalui pemberdayaan, partisipasi, dan pemicuan yang menjadi inti dari STBM.

Koordinasi antarlembaga: PP ini juga mendorong koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan, yang sangat penting untuk implementasi STBM.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Regulasi turunan UU Kesehatan: PP ini adalah peraturan pelaksana dari UU Kesehatan yang baru, sehingga memberikan legitimasi yang lebih kuat bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan program kesehatan, termasuk STBM.

Standar kesehatan lingkungan: PP ini menegaskan bahwa upaya kesehatan mencakup kesehatan lingkungan, yang menjadi dasar bagi pemerintah daerah untuk menyusun kebijakan STBM.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Acuan teknis STBM: Permenkes ini adalah acuan teknis utama yang secara spesifik mengatur penyelenggaraan STBM, termasuk mendefinisikan kelima pilarnya. Permenkes ini menjadi dasar teknis dan operasional yang harus diadopsi dalam Perda.

Strategi penyelenggaraan: Aturan ini juga memuat strategi penyelenggaraan STBM, seperti penciptaan lingkungan kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan akses sanitasi.

8. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah

Landasan pemberdayaan masyarakat: Perda ini menjadi dasar hukum yang memberikan dukungan terhadap pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat, yang sejalan dengan semangat STBM.

Dengan demikian, secara yuridis pembentukan (rancangan) peraturan daerah tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Palu dilakukan dengan berlandaskan pada ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga keberadaan regulasi daerah tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman memberikan dukungan terhadap pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat, yang sejalan dengan semangat STBM.

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Istilah “materi muatan” pertama digunakan oleh A.Hamid S.Attamimi sebagai terjemahan atau padanan dari “*het onderwerp*”. Pada tahun 1979 A.Hamid S.Attamimi membuat suatu kajian mengenai materi muatan peraturan perundang-undangan. Kata materi muatan diperkenalkan oleh A.Hamid S.Attamimi sebagai pengganti istilah Belanda *Het onderwerp* dalam ungkapan Thorbecke “*het eigenaardig onderwerp der wet*” yang diterjemahkan dengan materi muatan yang khas dari undang-undang, Attamimi mengatakan :

“...dalam tulisan tersebut penulis memperkenalkan untuk pertama kali istilah materi muatan. Kata materi muatan diperkenalkan oleh penulis sebagai pengganti kata Belanda *het onderwerp* dalam ungkapan Thorbecke *het eigenaardig onderwerp der wet*. Penulis menterjemahkannya dengan materi muatan yang khas dari undang-undang, yakni materi pengaturan yang khas yang hanya dan semata-mata dimuat dalam undang-undang sehingga menjadi materi muatan undang-undang”.

Dalam konteks pengertian (*begripen*) tentang materi muatan peraturan perundang-undangan yang hendak dibentuk, semestinya harus diperhatikan apa sesungguhnya yang menjadi materi muatan yang akan dibentuk. Karena masing-masing tingkatan (jenjang) peraturan perundang-undangan mempunyai materi muatan tersendiri secara berjenjang dan berbeda-beda.

Sri Sumantari juga berpendapat yang sama bahwa masing-masing peraturan perundang-undangan mengatur materi muatan yang sama, apa yang diatur oleh undang-undang jelas akan berbeda dengan apa yang diatur oleh Peraturan Daerah. Demikian pula yang diatur dalam UUD 1945 juga berbeda dengan yang diatur dalam Peraturan Presiden.

Rosjidi Ranggawidjaja menyatakan yang dimaksud dengan isi kandungan atau substansi yang dimuat dalam undang-undang khususnya dan peraturan perundang-undangan pada umumnya. Dengan demikian istilah materi muatan tidak hanya digunakan dalam membicarakan undang-undang melainkan semua peraturan perundang-undangan. Pedoman angka 98 Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menentukan, ketentuan umum berisi:

- a. batasan pengertian atau definisi;
- b. singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau
- c. hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab.

Pedoman angka 109 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menentukan, urutan penempatan kata atau istilah dalam ketentuan umum mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. pengertian yang mengatur tentang lingkup umum ditempatkan lebih dahulu dari yang berlingkup khusus;
- b. pengertian yang terdapat lebih dahulu di dalam materi pokok yang diatur ditempatkan dalam urutan yang lebih dahulu; dan
- c. pengertian yang mempunyai kaitan dengan pengertian di atasnya yang diletakkan berdekatan secara berurutan.

Pedoman angka 109 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menentukan, urutan penempatan kata atau istilah dalam ketentuan umum mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a. pengertian yang mengatur tentang lingkup umum ditempatkan lebih dahulu dari yang berlingkup khusus;
- b. pengertian yang terdapat lebih dahulu di dalam materi pokok yang diatur ditempatkan dalam urutan yang lebih dahulu; dan
- c. pengertian yang mempunyai kaitan dengan pengertian di atasnya diletakkan berdekatan secara berurutan.

Peraturan Daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat suatu acuan bagi Daerah dalam rangka membuat suatu landasan hukum khususnya terhadap Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat. Dengan adanya landasan hukum tersebut diharapkan penyelenggaraan Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Palu sudah dibentuk atau dilakukan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sehingga jangkauan pengaturan rancangan Peraturan Daerah ini harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait.

Adapun arah Pengaturan Peraturan Daerah bahwasanya naskah akademik yang pada akhirnya menghasilkan draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat dimaksudkan untuk memberikan dukungan terhadap pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat, yang sejalan dengan semangat STBM.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Ketentuan Umum

Menurut UU No. 12 Tahun 2011, Ketentuan Umum berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku. Kata atau istilah yang dimuat dalam Ketentuan Umum hanya kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang di dalam pasal atau beberapa pasal

selanjutnya. Apabila rumusan definisi dari peraturan perundang-undangan dirumuskan kembali dalam peraturan perundang-undangan yang akan dibentuk, rumusan definisi tersebut harus sama dengan rumusan definisi dalam peraturan perundang-undangan yang telah berlaku tersebut. Adapun kata/istilah yang termuat dalam ketentuan umum antara lain sebagai berikut:

- a. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
- b. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- c. 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.
- d. Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
- e. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
- f. 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.
- g. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
- h. Sampah Rumah Tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik.
- i. 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.
- j. Tangki Septik adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine).
- k. Instalasi Pengolahan Air Limbah Domestik yang selanjutnya disingkat IPALD adalah bangunan air yang berfungsi untuk mengolah air limbah domestik.
- l. Tim Verifikasi adalah tim yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kabupaten untuk memeriksa dan menilai kebenaran

informasi atas laporan yang disampaikan serta memberikan pernyataan atas keabsahan dari laporan tersebut.

- m. Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, badan usaha yang berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum.
- n. Daerah adalah Kota Palu.
- o. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota Palu sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- p. Wali Kota adalah Wali Kota Palu.
- q. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota Palu dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Palu dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kota.
- r. Kecamatan adalah bagian wilayah dari Daerah Kabupaten yang dipimpin oleh camat.
- s. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.

2. Ruang Lingkup

BAB penyelenggaraan, meliputi:

- a. Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan kesehatan di Daerah yang dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
- b. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- c. Pilar STBM meliputi perilaku:
 - 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan;
 - 2) Cuci Tangan Pakai Sabun;
 - 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
 - 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
 - 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.
- d. Pilar STBM ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.
- e. Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan diwujudkan melalui kegiatan, meliputi:
 - 1) membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan;
 - 2) menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan;

- 3) melakukan penyedotan Tangki Septik secara berkala dan berkelanjutan; dan
 - 4) melaksanakan upaya dalam rangka deklarasi kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan.
- f. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun diwujudkan melalui kegiatan, meliputi:
- 1) membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan;
 - 2) menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah di rumah tangga, perkantoran, industri/perniagaan, gedung pemerintahan, sekolah, pondok pesantren, fasilitas umum dan fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - 3) penyelenggaraan kegiatan kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun.
- g. Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan, meliputi:
- 1) membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan;
 - 2) menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat; dan
 - 3) pemeriksaan kualitas air bersih/air minum secara berkala.
- h. Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan, meliputi:
- 1) membudayakan perilaku memilah Sampah Rumah Tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang Sampah Rumah Tangga di luar rumah secara rutin;
 - 2) melakukan pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan penggunaan kembali, pengurangan, dan pengolahan kembali;
 - 3) menyediakan dan memelihara sarana pembuangan Sampah Rumah Tangga di luar rumah; dan
 - 4) melakukan pembentukan bank sampah, tim pengelolaan sampah terpadu penggunaan kembali, pengurangan, dan pengolahan kembali, dan sarana komposting di masyarakat.
- i. Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan, meliputi:
- 1) melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah;
 - 2) menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan
 - 3) memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

- j. Penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana 5 (lima) Pilar STBM yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan, dapat dilakukan melalui kegiatan wirausaha sanitasi, yang terdiri dari:
 - 1) penyediaan kebutuhan bahan dan/atau barang terkait pembangunan sarana sanitasi masyarakat secara mandiri;
 - 2) pembangunan toilet/jamban keluarga;
 - 3) pembangunan dan penyediaan sarana sanitasi di sekolah/lembaga pendidikan/pondok pesantren dan fasilitas umum; dan
 - 4) pembangunan dan penyediaan IPALD skala komunal.
- k. Wirausaha sanitasi dilakukan oleh unit pengelola sanitasi masyarakat.
- l. Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan, mekanisme, dan pembiayaan unit pengelola sanitasi masyarakat diatur dalam Peraturan Wali Kota.
- m. Dalam menyelenggarakan STBM, dilakukan Pemicuan kepada masyarakat dan sekolah/lembaga pendidikan/pondok pesantren.
- n. Pemicuan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.
- o. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam:
 - 1) merencanakan perubahan perilaku;
 - 2) memantau terjadinya perubahan perilaku; dan
 - 3) mengevaluasi hasil perubahan perilaku.
- p. Dalam rangka penyelenggaraan STBM masyarakat membentuk kelompok kerja dan membuat rencana kerja pelaksanaan STBM berkelanjutan sesuai kebutuhan.
- q. Dalam pembentukan kelompok dan rencana kerja pelaksanaan STBM berkelanjutan dapat didampingi oleh Perangkat Daerah, Kecamatan dan/atau Kelurahan.
- r. Kelompok kerja dibentuk di setiap tingkatan, yaitu:
 - 1) kelompok kerja tingkat Daerah;
 - 2) kelompok kerja tingkat Kecamatan; dan
 - 3) kelompok kerja tingkat Kelurahan.
- s. Pembentukan kelompok kerja ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota berdasarkan usulan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- t. Ketentuan mengenai susunan, tugas, dan fungsi serta tata kerja kelompok kerja diatur dalam Peraturan Wali Kota.

- u. Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) Pilar STBM, setelah Pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.
- v. Pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau Masyarakat.
- w. Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau mencapai pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dalam penyelenggaraan STBM berkelanjutan berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM berkelanjutan.
- x. Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau mencapai pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dalam penyelenggaraan STBM berkelanjutan dan mampu mempertahankan kondisi pencapaian tersebut dapat diberikan penghargaan oleh Pemerintah Daerah.
- y. Tim Verifikasi dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang meliputi unsur Pemerintah Daerah dan Masyarakat.
- z. Ketentuan mengenai Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

BAB Tanggung Jawab Dan Tugas Pemerintah Daerah, Kecamatan Dan Kelurahan, meliputi:

- a. Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam:
 - 1) penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
 - 2) fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna;
 - 3) fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM;
 - 4) pelatihan teknis bagi tenaga pelatih, tenaga kesehatan, kader, relawan/fasilitator, petugas dan masyarakat Kecamatan dan/atau Kelurahan;
 - 5) penyediaan panduan media komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - 6) penyediaan sarana sanitasi untuk masyarakat berpenghasilan rendah; dan/atau
 - 7) penyediaan sarana sanitasi di tempat pelayanan publik yang memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas.
- b. Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah bertugas:
 - 1) menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
 - 2) melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
 - 3) melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan Masyarakat Kecamatan dan/atau Kelurahan;

- 4) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penerapan STBM; dan
 - 5) menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- c. Pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah meliputi:
- 1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan Daerah, bertugas:
 - a) menyusun strategi program STBM;
 - b) mengoordinasikan pengelolaan program STBM;
 - c) mengendalikan pelaksanaan program STBM;
 - d) merencanakan penganggaran program STBM; dan
 - e) menyusun rencana pengamanan air minum.
 - 2) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, bertugas:
 - a) melaksanakan promosi perilaku hidup bersih sehat;
 - b) melaksanakan Pemicuan/pemberdayaan Masyarakat;
 - c) melaksanakan bimbingan teknis;
 - d) melaksanakan pelatihan teknis;
 - e) melaksanakan pemeriksaan kualitas air minum; dan
 - f) melaksanakan peningkatan optimalisasi fungsi Posyandu dalam mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat, kecamatan dan Kelurahan;
 - g) melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan STBM.
 - 3) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan perumahan permukiman, bertugas:
 - a) menyusun rencana pengamanan air minum rumah tangga/komunal;
 - b) menyediakan sarana prasarana air minum dan air limbah domestik khususnya bagi masyarakat penghasilan rendah;
 - c) melaksanakan pembinaan penyelenggara sistem penyediaan air minum, khususnya yang berbasis Masyarakat; dan
 - d) melaksanakan pembinaan penyelenggara sistem pengelolaan air limbah domestik, khususnya yang berbasis Masyarakat.
 - 4) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup, bertugas:
 - a) memfasilitasi penyediaan sarana prasarana persampahan;
 - b) memfasilitasi pembentukan bank sampah, tempat pengolahan sampah dengan prinsip *reduce*, *reuse*, dan *recycle*, sarana komposting di masyarakat dan pengurangan sampah di sekolah; dan
 - c) melaksanakan pemeriksaan kualitas air limbah yang dibuang menuju media air (*effluent*).
 - 5) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, bertugas:

- a) melaksanakan promosi perilaku hidup bersih sehat di lembaga pendidikan formal maupun informal dan Pesantren;
 - b) memfasilitasi pembangunan sanitasi di sekolah dan/atau pesantren;
 - c) melaksanakan monitoring dan evaluasi pengelolaan sanitasi di sekolah dan Pesantren; dan
 - d) pemeliharaan sarana sanitasi di sekolah dan/atau pesantren.
- 6) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial, bertugas:
 - a) melaksanakan peningkatan fungsi pemberdayaan kesejahteraan keluarga, karang taruna, lembaga pemberdayaan masyarakat dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Kelurahan; dan
 - b) melaksanakan peningkatan peran rukun tetangga dan rukun warga dalam mewujudkan gotong royong masyarakat dalam ketersediaan sarana prasarana sanitasi.
- d. Untuk mendukung penyelenggaraan STBM berkelanjutan, Pemerintah Kecamatan bertugas:
 - 1) menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah dalam penerapan STBM lingkup Kelurahan;
 - 2) melakukan kegiatan pendukung STBM tingkat Kecamatan;
 - 3) melaksanakan fasilitasi pelatihan teknis bagi tenaga fasilitator/relawan STBM untuk lingkup Kecamatan;
 - 4) melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan untuk lingkup Kecamatan;
 - 5) menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi pelaksanaan STBM tingkat Kecamatan;
 - 6) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan STBM lingkup Kecamatan;
 - 7) melaporkan pelaksanaan STBM lingkup Kecamatan kepada kelompok kerja atau Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan minimal 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun.
- e. Laporan minimal memuat:
 - 1) realisasi program penyelenggaraan STBM tingkat Kecamatan;
 - 2) pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan STBM tingkat Kecamatan; dan
 - 3) penggunaan dana.
- f. Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Kelurahan bertugas:
 - 1) menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM skala lingkungan;
 - 2) melakukan kegiatan pendukung STBM tingkat kelurahan;

- 3) melaksanakan fasilitasi pelatihan teknis bagi tenaga fasilitator/relawan STBM untuk lingkup Kelurahan;
 - 4) melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM di Kelurahan setempat;
 - 5) menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi pelaksanaan STBM tingkat Kelurahan;
 - 6) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan STBM lingkup Kelurahan; dan
 - 7) melaporkan pelaksanaan STBM lingkup Kelurahan kepada kelompok kerja atau Camat minimal 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun.
- g. Laporan minimal memuat:
- 1) realisasi program penyelenggaraan STBM tingkat Kelurahan;
 - 2) pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan STBM tingkat Kelurahan; dan
 - 3) penggunaan dana.
- h. Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan STBM berdasarkan pada strategi dan tahapan penyelenggaraan STBM.
- i. Strategi penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- 1) penciptaan lingkungan yang kondusif;
 - 2) peningkatan kebutuhan sanitasi; dan
 - 3) peningkatan penyediaan akses sanitasi.
- j. Penciptaan lingkungan yang kondusif 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.
- k. Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya meningkatkan kebutuhan Masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
- l. Peningkatan penyediaan akses sanitasi merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.
- m. Tahapan penyelenggaraan STBM meliputi:
- 1) penyusunan perencanaan;
 - 2) pelaksanaan;
 - 3) pemantauan dan evaluasi; dan
 - 4) penyusunan laporan.

- n. Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah dapat melibatkan tenaga ahli, lembaga pendidikan, lembaga donor, swasta, dan pihak terkait lainnya yang relevan.

BAB Hak Dan Kewajiban Masyarakat, meliputi:

- a. Dalam penyelenggaraan STBM, Masyarakat berhak untuk:
 - 1) mendapatkan informasi dan/atau pembinaan terkait pelaksanaan penyelenggaraan STBM;
 - 2) turut serta dalam kampanye penyelenggaraan STBM; dan
 - 3) mendapatkan pelayanan sanitasi lingkungan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
- b. Dalam penyelenggaraan STBM, Masyarakat berkewajiban untuk:
 - 1) berperan aktif dalam penyelenggaraan STBM di lingkungannya;
 - 2) mengelola air limbah domestik yang dihasilkan melalui Tangki Septik yang memenuhi standar teknis yang berlaku dan/atau melalui keikutsertaan dalam pemanfaatan instalasi pengolahan air limbah komunal dan/atau sistem pengelolaan air limbah domestik secara terpusat;
 - 3) memberikan kesempatan kepada petugas yang berwenang terkait penyelenggaraan STBM untuk memasuki lingkungan hunian, lingkungan kerja dan membantu terlaksananya kegiatan petugas tersebut; dan
 - 4) memberikan keterangan dengan benar, baik secara lisan maupun tertulis, apabila diminta oleh petugas sebagaimana dimaksud pada huruf c.

BAB Penghargaan, meliputi:

- a. Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada lembaga dan institusi dan/atau individu yang melakukan:
 - 1) praktik dan inovasi terbaik dalam penyelenggaraan STBM;
 - 2) peran aktif dalam kampanye dan/atau Pemicuan dalam penyelenggaraan STBM; dan
 - 3) tertib administrasi dan pelaporan atas pelaksanaan STBM.
- b. Bentuk penghargaan berupa:
 - 1) piagam penghargaan;
 - 2) uang;
 - 3) bantuan sarana dan prasarana sanitasi; dan bentuk lainnya.
- c. Pemberian penghargaan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB Pemantauan Dan Evaluasi, meliputi:

- a. Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
- b. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai penyelenggaraan STBM dengan indikator yang meliputi:
 - 1) aksesibilitas penyelenggaraan STBM berkelanjutan;
 - 2) keberhasilan penyelenggaraan STBM;
 - 3) permasalahan yang dihadapi; dan
 - 4) dampak penyelenggaraan STBM.
- c. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan ketentuan:
 - 1) pemantauan di tingkat Kelurahan dilakukan oleh fasilitator dan/atau tim kerja Masyarakat;
 - 2) pemantauan dan evaluasi di tingkat Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan pusat kesehatan Masyarakat; dan
 - 3) pemantauan dan evaluasi di tingkat Daerah dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB Pendanaan, meliputi:

- a. Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari Masyarakat.
- b. Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM berkelanjutan oleh Pemerintah Daerah bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB Pembinaan Dan Pengawasan, meliputi:

- a. Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh:
 - 1) Wali Kota untuk tingkat Daerah;
 - 2) Camat untuk tingkat kecamatan; dan
 - 3) Lurah untuk tingkat Kelurahan.
- b. Wali Kota dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan, melimpahkan kewenangannya kepada Perangkat Daerah yang menangani urusan terkait dengan STBM sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Pembinaan dan pengawasan dilakukan terhadap:
 - 1) penyelenggaraan STBM oleh Masyarakat;
 - 2) pelaksanaan dukungan penyelenggaraan STBM; dan
 - 3) pengelolaan sumber daya dalam rangka mendukung penyelenggaraan STBM.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan ulasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka simpulan yang dapat ditarik dari isu yang menjadi permasalahan dalam Naskah Akademik ini adalah Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertumpu pada pemahaman bahwa masalah sanitasi bukan sekadar masalah teknis, melainkan masalah sosial dan budaya yang berakar pada perilaku, kebiasaan, dan nilai-nilai yang hidup di tengah masyarakat Kota Palu. Oleh karena itu, solusi yang efektif harus melibatkan dan berpusat pada masyarakat itu sendiri.

Dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat merujuk pada Permenkes 3 Tahun 2014 sebagai panduan teknis untuk merumuskan pilar-pilar STBM dan tahapan pelaksanaannya. Permenkes 3 Tahun 2014 juga dapat menjadi dasar untuk membentuk kelembagaan di tingkat daerah, seperti kelompok kerja (pokja) STBM, yang bertugas mengkoordinasikan implementasi program. Dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) juga bisa mengadopsi mekanisme pemantauan dan evaluasi yang diatur dalam Permenkes 3 Tahun 2014, serta menetapkan indikator keberhasilan yang relevan dengan kondisi Kota Palu. Memuat ketentuan yang lebih spesifik, termasuk mekanisme pemicuan, monitoring, alokasi anggaran, sanksi, dan insentif, yang disesuaikan dengan kondisi lokal Kota Palu.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, adapun saran yang disampaikan sebagai berikut:

1. Dasar hukum yang digunakan dalam Peraturan daerah Kota Palu tentang Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat harus banyak mengadopsi ketentuan peraturan perundang-undangan yang baru.
2. Rancangan Peraturan Daerah Kota Palu yang disusun berdasarkan Naskah Akademik ini, perlu segera dibuat dan khususnya berkenaan dengan batang tubuh Rancangan Peraturan Daerah, perlu dibahas dan didiskusikan agar Rancangan Perda menjadi lebih sempurna dan dapat diterapkan.
3. Peraturan-peraturan pelaksanaan perlu segera dirancang, apabila rancangan ini telah disetujui, maka seluruh peraturan-peraturan pelaksanaannya telah harus dibuat sehingga pada akhirnya dapat berguna untuk memperlancar pelaksanaan Peraturan Daerah di Kota Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin dan Zainal Asikin. (2012), Pengantar Metode Penelitian Hukum, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- AA.GN Ari Dwipayana et, al.,Membangun Good Governmend di desa, IRPress, Yogyakarta,2003.
- Abu Daud Busroh, Ilmu Negara, Cetakan Pertama, Bumi Aksara, Jakarta, 1990.
- Ashofa, Burhan. Metode Penelitian Hukum. Rineka Cipta. Jakarta 2004.
- Aziz Syamsuddi, Proses Dan teknik Penyusunan Undang-undang, Cetakan Pertama, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011).
- Azhar kasim, merekontruksi indonesia, Jakarta: kompas 2015 B arif sidarta,"kajian filsafat tentang negara hukum"rule of law"", Jakarta: PSHK, 2004.
- B.Arief Sidharta, Filsafat Hukum Pancasila, Materi Perkuliahan Mata Kuliah Sistem Filsafat Hukum Indonesia, Program Pascasarjana Program Studi Doktor Ilmu Hukum UNPAR, Bandung, 2006.
- , Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum, Mandar Maju, Bandung, 2000.
- Benyamin Akzin, Law, State and International Legal Order,,: essays in Honor kelsen, Knoxville the University of Tennessee, 1964.
- Budi agustono,"otonomi daerah dan dinamika politik lokal"Jakarta: LP3ES 2001.
- Darji darmodiharjo dan Sidharta, Pokok-pokok Filsafat Hukum, : Gramedia ,Jakarta 1995.
- Hans Kelsen, teori Umum Tentang Hukum dan Negara Judul Aslinya (Theory Of Law and State) Diterjemahkan Rasul Muttakin, (Bandung, Cetakan ke IV, Nusa Media, 2010, hlm:179). Bandingkan Jimly Asshiddiqie, Teori Hans Kelsen Tentang Hukum, (Jakarta: Konstitusi Perss, 2009).
- Jimly Asshiddiqie, Teori Hans Kelsen tentang Hukum, (Jakarta : Sekertariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2006.
- Maria Parida Indrati, Ilmu Perundang-undangan, Disarikan dari Perkuliahan Hamid S. Attamimi, Yogyakarta: Kanisius, 1998.
- , Ilmu Perundang-Undangan, Jakarta: Kanisius, 1998.

Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Cet. VI, Kencana, Jakarta, 2010.

Perundang-undangan

Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan

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 Cipta Kerja

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan