



SNV



Tata Kelola Sanitasi

**Hasil dari Padang Pariaman, Sijunjung,
Lampung Selatan dan Pringsewu**

Voice for Change Partnership

Dokumen ini dipublikasikan oleh SNV Indonesia dan ditulis oleh CRPG serta di bantu prosesnya oleh Mitra Bentala, YKWS, PKBI Sumatera Barat, dan LP2M sebagai organisasi masyarakat sipil dalam program Voice for Change Partnership (V4CP) yang dibiayai oleh Kementerian luar negeri, Pemerintah Belanda. Melalui program ini, SNV mendukung Organisasi Masyarakat Sipil untuk dapat mendorong kolaborasi di antara pemangku kebijakan yang relevan, mempengaruhi penetapan agenda, dan mendukung program pemerintah dan sektor swasta, serta mengawal implementasi hal tersebut. Program ini di Indonesia fokus kepada dua topik utama yaitu air, sanitasi, dan perilaku hidup bersih (WASH) dan ketahanan pangan dan gizi. Riset ini dilakukan dalam rangka menyiapkan bukti untuk kegiatan advokasi tersebut.

Tata Kelola Sanitasi

**Hasil dari Padang Pariaman, Sijunjung,
Lampung Selatan dan Pringsewu**



Voice for Change Partnership

Dokumen ini dipublikasikan oleh SNV Indonesia dan ditulis oleh CRPG serta di bantu prosesnya oleh Mitra Bentala, YKWS, PKBI Sumatera Barat, dan LP2M sebagai organisasi masyarakat sipil dalam program Voice for Change Partnership (V4CP) yang dibiayai oleh Kementerian luar negeri, Pemerintah Belanda. Melalui program ini, SNV mendukung Organisasi Masyarakat Sipil untuk dapat mendorong kolaborasi di antara pemangku kebijakan yang relevan, mempengaruhi penetapan agenda, dan mendukung program pemerintah dan sektor swasta, serta mengawal implementasi hal tersebut. Program ini di Indonesia fokus kepada dua topik utama yaitu air, sanitasi, dan perilaku hidup bersih (WASH) dan ketahanan pangan dan gizi. Riset ini dilakukan dalam rangka menyiapkan bukti untuk kegiatan advokasi tersebut.

Tentang Penulis

Center for Regulation Policy and Governance (CRPG) merupakan lembaga independen nirlaba yang berafiliasi dengan Fakultas Hukum Universitas Ibn Khaldun, Bogor, Jawa Barat. CRPG menyediakan jasa penelitian, konsultasi dan pelatihan tentang berbagai aspek yang berkenaan dengan kebijakan, regulasi dan tata kelola, dengan tujuan untuk turut membangun pilar-pilar tata pemerintahan yang baik di Indonesia.



<https://crpg.info>
contact@crpg.info
Faculty of Law, Universitas Ibn Khaldun Bogor
Jl. KH Sholeh Iskandar KM 2 Bogor 16162

Kutipan

A vessina, MJ, AlAfghani, MM, Anggraini, N, Maulana, M, Tata Kelola Sanitasi di Empat Kabupaten. Disusun oleh Center for Regulation, Policy and Governance (CRPG) bekerjasama dengan SNV Netherlands, Jakarta, Agustus, 2018.

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti hendak berterima kasih pada segenap Organisasi Perangkat Daerah di Pringsewu, Lampung Selatan, Padang Pariaman dan Mitra Lokal SNV.

Disclaimer

Isi dari publikasi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan tidak sepenuhnya mencerminkan pandangan dari SNV Indonesia ataupun Pemerintah Belanda. Walaupun semua usaha telah diambil untuk memastikan keakuratan materi yang dipublikasikan, SNV Indonesia, CRPG, dan penulis tidak bertanggung jawab atas kerugian yang mungkin timbul dari setiap orang yang bertindak dan bergantung berdasarkan isi dokumen ini.

Executive summary

This study is conducted in 4 (four) regencies where SNV operates, namely two regencies in the Lampung Province, Pringsewu and South Lampung as well as two regencies in West Sumatra, Padang Pariaman and Sijunjung. The purpose of this study is to provide description of sanitation governance in case studies area and to provide input to SNV, regional government on each case study areas as well as SNV's local partner.

"Governance" is measured using three general parameters: planning, perspective on governance and policy. Due to different situations in each regencies, the study may slightly emphasize different aspect of governance in certain regencies, for example with respect to school sanitation. This research results in four general recommendations, which due to similarities of situation and challenges, are applicable to all four regencies and specific recommendation.

The first recommendation concerns the regulation of wastewater. None of the case studies areas has a specific regulation on wastewater, although such regulation has been planned by the regencies in their respective SSK (Strategi Sanitasi Kabupaten/Regency Sanitation Strategy) document. From Focus Group Discussions, it appears that the envisaged wastewater regulation have yet to pay attention to varieties of actors in wastewater services as well as their roles, rights and obligations, service standard as well as institutional aspects.

The second recommendation concerns open government principles. Sanitation planning for example, have not adequately involve stakeholders. Interviewed government actors often only hears, but never actually reads the SSK document, as a result, they have no understanding on what the actual targets for their departments and how to achieve them. On the other hand, the general public and local activist that we interviewed never heard anything about SSK document. Lack of participation on sanitation planning also cause important issues to be overlooked in the SSK document. We recommend local government to review their SSK and include all stakeholders in the process. In order to mitigate rotation of key personnel in technical agencies, SNV may need to develop a Knowledge Management System to manage information and documents related to sanitation. This document includes budgeting document (RKA SKPD, DPPA SKPD) since they would be vital for local partners to advocate for funding on sanitation.

The third recommendation deals with form of regulation. In terms for Peraturan Daerah ("Perda" or regional-by-law; some regions plan to enact regional by law on sanitation), all four regencies needs to learn from other regions which has enacted such regulation. In general, there are two types of sanitation-related regional-by-law which have been widely enacted in Indonesia and each has their own strength and weaknesses. The first is Perda AMPL (regional by law on drinking water and community health), these Perdas are only focused on targeting Open Defecation Free (ODF) and the other four pillars of community led total sanitation (CLTS). Meanwhile, other regions enact a specific wastewater Perda. The wastewater Perdas usually pays attention only on centralized wastewater and neglects local scale wastewater systems. They also tend to neglect CLTS process and maintenance of the CLTS five pillars. As such we recommend the 4 regencies to combine the features of both Perda types (Perda AMPL and Perda on wastewater) but bearing in mind that they need to address actors, institutions and service standard. We also recommend the four regencies to start facilitating sanitation regulation at the village level and utilize Bupati Regulation or Bupati Instructions to create an ad-hoc task force to accelerate sanitation targets as implemented in Padang Pariaman and Sijunjung.

The fourth recommendation deals with financing and is divided into two: village funds and regional budget (APBD). In most regions we visited, there are doubts as to whether village funds can be used for sanitation target, this is despite the Minister of Village stated in its regulation that funds can be prioritized for sanitation related activities. In order to erase doubts from village government in utilizing village funds for sanitation, we recommend that: local partners conduct socialization on the utilization of village fund for sanitation, mainstreaming of sanitation in village budgeting through facilitation by local partners as well as creation of Bupati Regulation on the utilization of village funds. Regional Budget (APBD) can also be potentially used for sanitation activities. However, local government have doubts in terms of budget line items that can be used to support sanitation activities. We recommend local government and local partners to have a look at our APBD Guidelines for Local Scale Wastewater. The utilization of this guideline will need to be consulted with each region's Bappeda as well as the BPKAD.

For South Lampung, we recommend the following: provision of incentive for "Tentara STBM" from the village funds, increasing the demand for WC, commercialization of sanitation services and utilization of existing forums at the village level to encourage sanitation related activism.

For Pringsewu, the success of Gebrak ODF Task Force needs to be replicated in order to achieve other STBM (CLTS) targets. Specific authorization (from the Bupati) is required in order to provide legal justifications and forces technical agencies to spring into action. There needs to be a Bupati instruction to facilitate the drafting of Pekon (village) level regulation in order to achieve the 5 pillars of STBM as well as for the maintenance of sanitation infrastructure and to sustain positive behaviour. In terms of school sanitation, since the BOS (School Operational Assistance) fund cannot be used to conduct infrastructure repairs and because schools are prevented from fundraising due to fear of conflicting regulation, local governments needs to consider other budget post for school sanitation activities or issue a regulation that would enable them to conduct repairs.

Padang Pariaman needs a Bupati instruction specifically to facilitate internal coordination in order to achieve STBM targets. In order to accelerate the 100 korong (villages) ODF target for example, the Bupati can issue ad-hoc task force which distribute the tasks among technical agencies to conduct "fostering" in each Korong.

Finally, for Sijunjung, local partners need to approach cultural symbols such as Ninik-Mamak (Adat elders), for example involving them in triggering and in creating cultural sanctions related to PHBS (healthy and clean living behavior). Secondly, there needs to be a multi-layer religious approach, starting from religious figures, surau (small mosques), drafting a curriculum based on a collection of hadith and Quranic verses related to cleanliness and najis as well as utilizing public religious gathering in order to spread messages about cleanliness. The Bupati can also assign a specific task force in order to accelerate ODF and the rest of CLTS targets.

Ringkasan Eksekutif

Studi ini dilaksanakan di 4 (empat) Kabupaten wilayah kerja SNV, masing masing dua Kabupaten di Provinsi Lampung, yakni Pringsewu dan Lampung Selatan serta dua Kabupaten di Sumatera Barat yakni Padang Pariaman dan Sijunjung. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai tata kelola sanitasi di masing-masing Kabupaten yang menjadi objek studi dan memberikan masukan kepada SNV, Organisasi Perangkat Daerah di masing-masing wilayah studi serta mitra lokal.

“Tata Kelola” sanitasi di setiap daerah diukur berdasarkan tiga parameter umum: perencanaan, perspektif tata kelola dan kebijakan. Karena kondisi setiap daerah berbeda, untuk beberapa daerah terdapat beberapa aspek yang diberikan penekanan, misalnya terkait sanitasi sekolah. Penelitian ini menghasilkan empat rekomendasi yang diberikan secara umum kepada keempat daerah, karena persamaan permasalahan yang dihadapi dan rekomendasi yang diberikan khusus untuk masing-masing daerah.

Rekomendasi pertama adalah tentang regulasi air limbah. Di keempat daerah objek penelitian tidak ada satupun yang memiliki regulasi air limbah, walaupun hal ini sudah direncanakan dalam dokumen SSK oleh beberapa daerah. Dari FGD tampak bahwa beberapa aspek regulasi air limbah seperti soal aktor (beserta hak dan kewajibannya), standar pelayanan dan aspek kelembagaan belum menjadi perhatian.

Rekomendasi kedua adalah tentang prinsip pemerintahan terbuka. Soal perencanaan sanitasi misalnya, keempat daerah studi sama-sama kurang melibatkan pemangku kepentingan dalam pembuatan dokumen SSK. Aktor OPD yang diwawancarai seringkali hanya pernah mendengar tetapi belum pernah membaca dokumen SSK, akibatnya mereka kurang memahami apa yang menjadi target dan strategi sanitasi bagi OPDnya. Sementara itu warga masyarakat pada umumnya sama sekali tidak pernah mendengar tentang SSK. Kurangnya partisipasi ini menyebabkan beberapa isu penting tidak diakomodir dalam SSK. Rekomendasi kami adalah agar keempat daerah memperbaiki SSK dan membuka lebar pintu partisipasinya. Untuk memitigasi rotasi sumber daya manusia di kantor-kantor pemerintahan, perlu ada sistem manajemen pengetahuan (knowledge management system) atas informasi dan dokumen-dokumen terkait sanitasi. Salah satu dokumen penting dalam hal ini adalah dokumen penganggaran (RKA SKPD, DPPA SKPD dan sebagainya) karena vital diperlukan oleh mitra lokal untuk melakukan advokasi penganggaran sektor sanitasi.

Rekomendasi ketiga adalah soal bentuk regulasi. Untuk Peraturan Daerah (Perda), keempat daerah perlu belajar dari berbagai daerah lain di Indonesia yang sudah memiliki Perda terkait sanitasi. Ada dua macam Perda yang sudah ditetapkan oleh berbagai daerah dan masing masing memiliki kekurangan dan kelebihan, yang pertama, daerah yang menetapkan Perda Air Minum Penyehatan Lingkungan (Perda AMPL), yang berfokus hanya kepada pencapaian target buang air besar sembarangan dan keempat pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sementara itu, daerah lain menetapkan Perda Air Limbah yang berfokus kepada air limbah skala terpusat (serta kurang memperhatikan skala lokal maupun lima pilar STBM). Rekomendasi kami adalah keempat daerah studi menggabungkan fitur regulasi dalam kedua jenis perda tersebut sambil memperhatikan rekomendasi pertama kami soal aktor, standar dan kelembagaan. Tingkatan regulasi lain seperti Peraturan Desa/ Nagari/Pekon juga potensial untuk dapat mempertahankan perilaku STBM serta memberikan dukungan pada infrastruktur sanitasi skala lokal. Sementara itu, instrumen seperti Peraturan Bupati dan Instruksi Bupati telah berhasil digunakan di Pringsewu dan Lampung Selatan dalam rangka gerakan mempercepat ODF dan karenanya perlu dipertimbangkan di Padang Pariaman dan Sijunjung.

Rekomendasi keempat adalah tentang pendanaan yang terbagi menjadi dua: dana desa dan APBD. Di beberapa daerah yang kami kunjungi masih terdapat keraguan soal penggunaan dana desa untuk sanitasi walaupun sebenarnya peraturan dari Menteri Desa secara eksplisit membolehkan. Agar desa/nagari/pekon berani mempergunakan dana desa, ada beberapa hal yang kami rekomendasikan: sosialisasi penggunaan dana desa, pengarusutamaan sanitasi dalam dana desa lewat pendampingan mitra lokal serta pembuatan peraturan bupati mengenai Dana Desa (seperti dilakukan di Sijunjung dan Lampung Selatan). Banyak pos APBD yang juga sebenarnya dapat digunakan untuk mendukung program sanitasi, namun demikian pemerintah daerah cenderung ragu untuk mempergunakan APBD. Daftar akun belanja yang dapat dipakai dapat dilihat di panduan yang terlampir dalam laporan ini. Namun demikian panduan ini masih memerlukan telaah dari Bappeda dan BPKAD masing-masing daerah.

Rekomendasi untuk Lampung Selatan adalah sebagai berikut: pemberian insentif untuk Tentara STBM dari Dana Desa, peningkatan *demand* atas WC, komersialisasi pelayanan sanitasi serta pemanfaatan forum yang sudah ada di desa untuk menggiatkan sanitasi.

Sementara itu untuk Pringsewu, keberhasilan satgas Gebrak ODF perlu direplikasi untuk pencapaian target STBM lainnya. Penugasan spesifik diperlukan untuk memberikan payung hukum dan menggerakkan elemen-elemen pemerintah daerah. Kemudian, perlu ada Instruksi Bupati untuk memfasilitasi dan mendampingi penyusunan regulasi tingkat Pekon demi pencapaian lima pilar STBM serta memelihara infrastruktur dan perilaku yang sudah terbangun. Untuk sanitasi sekolah, karena dana BOS tidak bisa untuk melakukan perbaikan infrastruktur dan sekolah tidak bias melakukan penggalangan dana karena kekhawatiran benturan aturan, perlu dipikirkan pos dana lain atau regulasi yang membolehkan sekolah untuk membangun dan memperbaiki sanitasi sekolah.

Untuk Padang Pariaman, diperlukan instruksi Bupati yang khusus untuk membantu koordinasi internal pencapaian target STBM. Untuk mempercepat program 100 korong ODF misalnya, dapat dilakukan lewat instruksi Bupati untuk membentuk satgas *ad-hoc* yang membagi tugas melakukan pembinaan kebawah dan dimonitor kemajuannya.

Terakhir, untuk Sijunjung, perlu diadakan pendekatan kepada simbol-simbol kultural seperti Ninik-Mamak, misalnya dalam melibatkan mereka dalam pemicuan dan pembuatan sanksi adat terkait PHBS. Kemudian perlu diadakan pendekatan keagamaan berlapis, mulia dari tokoh agama dan surau, menyusun kurikulum kumpulan hadist/ayat-ayat Al Qur'an mengenai kebersihan dan najis serta menyisipkan materi PHBS dalam kuthbah Jum'at dan pengajian Bupati dapat menyusun satgas untuk mengkoordinasikan capaian target ODF dan kelima pilar STBM lainnya.

Daftar Isi

Voice for Change Partnership	5
A.Executive Summary	6
B.Ringkasan Eksekutif.....	8
1.Latar Belakang	12
2.Pringsewu	14
2.1 Konteks Lapangan.....	14
2.2 Perencanaan.....	15
2.3 Perspektif Tata Kelola.....	19
2.4 Kebijakan dan Pendanaan	23
2.5 Sanitasi Sekolah	26
2.6 Rekomendasi.....	27
3 Lampung Selatan	32
3.1 Konteks Lapangan.....	32
3.2 Perencanaan.....	32
3.3 Perspektif tata kelola	33
3.4 Kebijakan dan Pendanaan	34
3.5 Persepsi dan keterlibatan masyarakat	37
3.6 Peluang	41
3.7 Tantangan.....	41
3.8 Rekomendasi.....	42
4. Padang Pariaman.....	46
4.1 Konteks Lapangan.....	46
4.2 Perencanaan.....	49
4.3 Perspektif Tata Kelola.....	51
4.4 Kebijakan.....	53
4.5 Rekomendasi.....	53
5. Sijunjung	56
5.1 Konteks Lapangan.....	56
5.2 Perencanaan.....	57
5.3 Kebijakan.....	58
5.4 Perspektif Tata Kelola.....	61
5.5 Pendanaan	62
5.6 Rekomendasi.....	63
6. Rekomendasi Umum	64
6.1 Tujuan	64
6.2 Regulasi Air Limbah.....	64
6.3 Prinsip Pemerintahan Terbuka	67
6.4 Bentuk Regulasi	68
6.5 Pendanaan	70
7. Lampiran.....	74
7.1 Pedoman Penggunaan APBD	74
7.2 Daftar Dokumen Penting	75
7.3 Bentuk Hukum Pengelola Sanitasi.....	76



1. Latar Belakang

Studi ini dilaksanakan di 4 (empat) Kabupaten wilayah kerja SNV, masing-masing dua Kabupaten di Provinsi Lampung, yakni Pringsewu dan Lampung Selatan serta dua Kabupaten di Sumatera Barat yakni Padang Pariaman dan Sijunjung.

Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai tata kelola sanitasi di masing-masing Kabupaten yang menjadi objek studi dan memberikan masukan kepada SNV, Organisasi Perangkat Daerah di masing-masing wilayah studi serta mitra lokal. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: *Bagaimanakah Tata Kelola Sanitasi Dilakukan di Daerah Wilayah Studi?*

Untuk menjawab pertanyaan penelitian di atas, kami mengembangkan dan membatasi kerangka analitik Tata Kelola menjadi (i) Perencanaan sanitasi, (ii) Perspektif Tata Kelola, serta (iii) Kebijakan dan Pendanaan. Di beberapa daerah seperti Pringsewu dan Lampung Selatan, untuk menyesuaikan dengan kebutuhan di lapangan, kami menambahkan satu kerangka analitik mengenai sanitasi sekolah.

Metodologi yang dipergunakan dalam studi ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan dokumen kebijakan dan regulasi dari lapangan
2. Studi literatur atas dokumen lapangan dan lainnya
3. Wawancara
4. Focus Group Discussion
5. Analisa perbandingan antar daerah wilayah studi

Studi lapangan dilakukan dari tanggal 20 Januari hingga tanggal 25 Januari di Kabupaten Pringsewu, Lampung. Wawancara dilakukan terhadap 13 orang informan kunci, serta 6 informan tambahan (Snowball) sehingga keseluruhannya adalah 19 informan. Sementara itu untuk susunan informan kunci terdiri dari 9 informan kunci laki-laki dan 4 informan perempuan; 10 informan kunci merupakan unsur OPD dan 3 merupakan unsur masyarakat; seluruh 6 informan tambahan merupakan unsur masyarakat yang terdiri dari 4 informan laki-laki dan 2 informan perempuan. Focus Group Discussion dihadiri oleh 24 orang yang terdiri dari 17 laki-laki dan 7 perempuan. Di Lampung Selatan, studi lapangan dilakukan dari tanggal 26 sampai dengan tanggal 1 Februari. Wawancara dilakukan terhadap 18 orang informan yang terdiri dari 12 laki-laki, 6 perempuan; 11 OPD dan 7 masyarakat. Focus Group Discussion dihadiri oleh 27 orang yang terdiri dari 18 laki-laki dan 9 perempuan.

Di Padang Pariaman, studi lapangan dilakukan dari tanggal 1 sampai dengan tanggal 5. Wawancara dilakukan terhadap 18 orang responden yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 7 perempuan; 12 OPD dan 6 Masyarakat. Focus Group Discussion dihadiri oleh 28 orang yang terdiri dari 20 orang laki-laki dan 8 orang perempuan.

Sementara itu, studi lapangan di Sijunjung dilakukan dari tanggal 5 sampai dengan tanggal 9 februari 2018. Wawancara dilakukan terhadap 18 orang informan yang terdiri dari 13 orang laki-laki dan 5 orang perempuan; 11 dari OPD dan 7 Masyarakat. Focus Group Discussion dihadiri oleh 20 orang yang terdiri dari 14 orang laki-laki dan 6 perempuan.



2. Pringsewu

2.1 Konteks Lapangan

"Jadi itu, dalam arti terkait dengan konteks Open Defecation Free, ODF memang posisi saya sebagai kepala puskes pagelaran, ini cerita perjalanannya sebelumnya saya juga menjabat double jabatan sebagai kepala seksi pemberantasan penyakit, nah SNV masuk, dengan mas Bambang itu, selalu menemui saya, walaupun saya lupa diingatkan terus, saat itu SNV masuk ke Pagelaran berhubungan dengan kepala puskesmas dan jajarannya, camat, dan kepala desa,....itu kita bikin pilot dulu, itu di Pagelaran... di tahun 2015...."
(Wawancara dengan Informan PS3, Pegawai Negeri Sipil)

Pada tahun 2015, Pemerintah pusat mencanangkan target penuntasan sanitasi total yang dinamakan sebagai target 100-0-100. Target ini antara lain menentukan bahwa 100 persen akses air bersih, 0 persen wilayah pemukiman kumuh serta 100 persen pelayanan sanitasi bagi masyarakat. Dalam upaya memenuhi target pemerintah tersebut, maka sejak tahun 2015 pemerintah daerah memfokuskan kegiatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) difokuskan pada penuntasan pilar pertama yaitu 100 persen stop buang air besar sembarangan (Open Defecation Free).

Dalam upaya memenuhi target pemerintah tersebut, maka sejak tahun 2015 pemerintah daerah memfokuskan kegiatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) difokuskan pada penuntasan pilar pertama yaitu 100 persen stop buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free*).

Berdasarkan pengakuan informan PS1 Jajaran Organisasi Pemerintahan daerah telah terlebih dahulu menyadari bahwa target dari pemerintah pusat itu perlu dilakukan dengan pendekatan yang baru dalam menjangkau masyarakat agar dapat sukses dilaksanakan di lapangan.¹ Secara spesifik informan PP1 menyatakan sebagai berikut ini:

"ya sekarang ini zamannya beda pak, pemda harus jadi fasilitator saja perannya, jadi mengedepankan pemberdayaan di masyarakat, apa yang kurang nanti pemda akan ditengah siap fasilitasi, tetapi inisiatif kita dorong dari masyarakat"

Menurut informan PP3, pada saat itu dalam melaksanakan kegiatan pemenuhan STBM, belum ada regulasi yang kuat sebagai payung hukum untuk mengikat semua sektor OPD untuk bergerak bersama.²

Pada saat yang bersamaan pada medio tahun 2014 SNV melakukan program intervensi terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) *rural Sanitation*, dengan mengambil daerah percontohan di kecamatan Pagelaran.³ Menurut penuturan informan kunci SH, program ini dianggap menggunakan pendekatan baru dalam menjangkau basis masyarakat, sehingga metode program ini dibutuhkan untuk diadaptasi oleh organisasi pemerintahan daerah (OPD). Menurut pengakuan informan, melalui pendekatan terhadap masyarakat, mulai terbangun sinergi yang kuat antara pemerintah daerah dan SNV mulai terbangun sejak tahun 2015.

¹ Erkhansyah, A. (2018). Kepala bidang infrastruktur dan pengembangan wilayah. M. J. Avessina. Kantor BAPPEDA, 21 Januari 2018.

² Sugiarto (2018). Kepala Bidang Pemberdayaan Dinas Pemberdayaan masyarakat dan Pekon (DPMP). *Wawancara*. M. J. Avessina.

³ Informasi dari informan kunci PS2 yang dikonfirmasi dengan informan kunci PS03

Saat itu, berbagai kegiatan dilaksanakan secara bersama-sama, antara lain adalah kegiatan promosi kesehatan, kegiatan pemucuan, penyuluhan terhadap masyarakat, serta pemenuhan target ODF pada hingga pengembangan sentra organisasi swadaya masyarakat berbasis wirausaha sanitasi dalam pembuatan kloset yang disebut sebagai Paguyuban Jamban Sewu.⁴ Pengembangan kawasan percontohan tersebut dianggap berhasil hingga programnya selesai pada awal tahun 2017 yang lalu.

Aktor kunci dalam Organisasi pemerintah daerah memilih untuk menerapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan fokus pada penuntasan pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan (BABS) pada 9 wilayah kecamatan, 5 kelurahan dan 126 desa dalam seluruh Kabupaten Pringsewu.⁵ Sepanjang tahun 2017, elemen-elemen organisasi pemerintahan daerah telah melakukan berbagai inovasi dalam rangka mengawal kegiatan STBM dalam kabupaten Pringsewu untuk mencapai target 100 persen stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Inovasi tersebut terdiri dari dua kategori besar, Inovasi struktural dan Inovasi Kultural. Praktik inovasi struktural direalisasikan dalam bentuk regulasi efektif yang disusun serta dilaksanakan di dalam masyarakat. Sementara itu, inovasi kultural adalah sinergi di dalam masyarakat pada saat melaksanakan regulasi tersebut, dalam konteks Kabupaten Pringsewu, Paguyuban Jamban Sewu dan gagasan Jihad Sanitasi merupakan inovasi-inovasi yang dilakukan untuk mencapai status 100 persen stop BABS (100 persen ODF), inovasi struktural dan inovasi kultural ini akan dibahas pada sub bab kedua yakni mengenai persepsi LSM dan masyarakat umum (inovasi kultural) dan sub bab mengenai kebijakan dan pendanaan (Inovasi struktural).

2.2 Perencanaan

"Kalau kegiatan Sanitasi ini kami acuannya adalah SSK, SSK yang perlu untuk dipakai, nah itu sebenarnya yang kemarin itu saya belum lihat dokumen terakhir yang kemarin itu, belum lihat targetnya seperti apa, nah kalau sebelumnya itu kan hanya wilayah eks P2KP, perkotaan Pringsewu dan Ambarawa"

(Wawancara dengan Informan PS4, Pegawai Negeri Sipil)

Dokumen perencanaan Strategi Sanitasi Kabupaten Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK) merupakan dokumen yang memuat suatu perencanaan pembangunan sanitasi terpadu dan holistik. Dokumen ini menjabarkan perencanaan dalam rentang jangka waktu skala menengah lima tahun yang terdiri dari pernyataan visi, misi serta fokus utama tujuan dalam melaksanakan kegiatan sanitasi. Lebih lanjut, dokumen itu juga memuat strategi dan program untuk melaksanakan kegiatan pembangunan dalam meningkatkan ruang Sanitasi. Dalam kondisi yang ideal, setiap kegiatan sanitasi yang dilakukan pada suatu wilayah selalu merujuk pada pencapaian-pencapaian yang diharapkan dalam Strategi Sanitasi Kabupaten. Maka strategi sanitasi Kabupaten selalu menjadi rujukan pemerintah daerah dalam melaksanakan kegiatan sanitasi di masyarakat.⁶

Perencanaan kebijakan sanitasi di Kabupaten Pringsewu dapat dipetakan melalui dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) yang telah ditetapkan pada bulan tahun 2016 untuk masa berlaku 2017-2022. SSK disusun sebagai pedoman dokumen untuk mencapai target pelayanan sanitasi. Selain merupakan program pemerinta daerah, Strategi sanitasi Kabupaten memiliki mandat wajib dari Program Nasional Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP). Sebagai bagian dari perencanaan maka Strategi Sanitasi Kabupaten disusun oleh Kelompok Kerja Sanitasi

⁴ Wawancara dengan informan kunci PS03

⁵ Lihat fieldnote wawancara Sutikno, J. (2018). Sekretaris Dinas Kesehatan. M. J. Avessina. Kantor Dinas Kesehatan Pring Sewu.

⁶ BAPPEDA (2016). Mukhtahiran Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota. B. P. P. Daerah. Pringsewu, Pemerintah Kabupaten Pringsewu, Kompleks Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu: pp 1-15.

bersama sama elemen masyarakat sehingga menjawab kebutuhan-kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan pelayanan sanitasi.

Salah satu tujuan dokumen pemuktahiran SSK adalah menyesuaikan target universal akses untuk dicapai pada tahun 2019 yang akan datang. Salah satu fokus utama yang berhasil dicapai oleh Kabupaten Pringsewu adalah mencapai status kabupaten *open defacation free* (ODF) dengan tingkat pelaku buang air besar sembarangan mencapai pada titik 0 persen. Di dalam Strategi Sanitasi Kabupaten dijelaskan bahwa target penurunan BABS dari titik 12% hingga pada titik 0% dalam jangka waktu menengah. Pada kenyataannya titik capaian BABS dicapai dalam jangka waktu yang relative pendek. Maka, Sub-Bab ini akan menjelaskan tentang beberapa hal berikut ini:

- Kegiatan operasional dalam mencapai target 0 persen pada SSK.
- Program Stop BABS apasajakah yang sedang dilaksanakan dalam jangka menengah dan panjang di Pringsewu.
- Pola koordinasi antara program CSO/donor dengan program pemerintah tentang BABS

Dalam Sub-bab ini akan dijabarkan temuan lapangan mengenai pandangan informan dalam Organisasi Pemerintahan Daerah (OPD) dalam memandang penting kesesuaian Strategi Sanitasi Kabupaten sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan program sanitasi di lapangan. Meskipun setiap wilayah memiliki tantangan dan hambatan yang berbeda dalam pelaksanaan program sanitasi, namun sanitasi harus dibentuk melalui skala prinsip-prinsip yang holistik. Program sanitasi harus dilakukan secara tepat guna, serta disusun untuk melayani keseluruhan penduduk.⁷

Maka, Rencana Sanitasi Kabupaten/kota idealnya harus sesuai dengan prinsip kemajemukan di dalam masyarakat. Bila perencanaan Sanitasi sesuai dengan kemajemukan di dalam masyarakat, maka seluruh penduduk mendapatkan akses manfaat dari peningkatan kualitas sanitasi. Beberapa aspek yang perlu menjadi pertimbangan sanitasi antara lain adalah aspek kesehatan masyarakat, aspek ekonomi, aspek kemajemukan peta sosial, kemejamukan kualitas lingkungan dalam berbagai sub wilayah serta karakter kultural kota/Kabupaten tersebut.

Dalam temuan lapangan ini akan dipaparkan pengetahuan atas dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten dari aktor-aktor penting dari lima organisasi Pemerintahan daerah yang terlibat langsung dalam kegiatan sanitasi Strategi Sanitasi dan Kabupaten Kota (SSK) serta satu komunitas berbasis masyarakat atas dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten di Pringsewu. Dalam hal ini Organisasi Pemerintahan daerah dalam hal ini direpresentasikan oleh BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas pemberdayaan masyarakat dan pekon (DPMP), Dinas Pekerjaan Umum (PU), serta Dinas Pendidikan. Sedangkan komunitas berbasis masyarakat yang akan diangkat untuk dijadikan contoh adalah Paguyuban Jamban Sewu. Secara umum, keenam lembaga ini memiliki peran-peran masing-masing dalam kegiatan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di tingkat Kabupaten.

Berdasarkan temuan lapangan para aktor pengambil keputusan (skala kepala bidang-red) dalam organisasi pemerintahan daerah mengetahui keberadaan dokumen strategi sanitasi Kabupaten (SSK), kehadiran SSK dianggap sebagai dokumen penting dalam menjalankan kegiatan program-program sanitasi. Namun demikian pengetahuan atas dokumen SSK belum dimiliki secara optimal, para aktor pengambil keputusan dalam organisasi pemerintahan daerah yang kami wawancarai belum mampu secara maksimal menyebutkan secara sempurna target yang harus diepnuhi dalam dokumen SSK yang terbaru. Dalam konteks ini salah satu informan kunci yakni PS4 menyebutkan bahwa beliau memang belum sempat untuk membaca secara keseluruhan, sehingga pertanyaan spesifik mengenai indikator dan target, belum dapat untuk diuraikan secara sempurna, pernyataan informan RA antara lain sebagai berikut ini:

⁷ *Ibid pp 15-18*

"Kalau kegiatan Sanitasi ini kami acuannya adalah SSK, SSK yang perlu untuk dipakai, nah itu sebenarnya yang kemarin itu saya belum lihat dokumen terakhir yang kemarin itu, belum lihat targetnya seperti apa, nah kalau sebelumnya itu kan hanya wilayah eks P2KP, perkotaan Pringsewu dan Ambarawa" "(Informan PS4, Pegawai Negeri Sipil)

Dalam konteks lain seorang informan pegawai negeri sipil, PS1 juga belum mampu untuk menjelaskan secara optimal dengan detail mengenai indikator-indikator yang digunakan dalam SSK. Selain itu PS1 belum mampu menjelaskan secara sempurna target-target yang diharapkan hendak diraih dalam dokumen SSK. Namun demikian kondisi ini dapat dijelaskan karena secara jujur informan PP1 mengakui saat proses SSK dibuat, meskipun ada bekerja pada kantor pemerintahan yang sama, dia belum mengemban pos tugas yang berkaitan dengan kegiatan sanitasi ini sehingga secara detail belum mampu untuk menjelaskan detail target-target yang diinginkan dalam dokumen SSK. Pernyataannya antara lain sebagai berikut ini:

" Ya, kalau dari hasilnya itu ya mungkin harus direvisi ya tapi kalau target targetnya itu mungkin ya bisa ya, hehehe, ya kalau target dan yang direvisi itu itu karena saya kan banyak pekerjaan lebih butuh diskusi dengan teman teman di ciptakarya ya misalnya.. ya selain bappeda,pu,dinas kesehatan terus sama pmd,..."(PS1,Pegawai Negeri Sipil)

Pada konteks PS1 dengan posisi yang cukup strategis dalam pengambilan keputusan, rotasi jabatan memang sewajarnya kerap kali dilakukan. Sebagai konsekuensinya, amat mungkin orang yang relatif baru dalam bersinggungan dengan kegiatan sanitasi menempati posisi-posisi sebagai aktor pengambil keputusan. Para aktor baru tersebut memiliki ototiras dalam pengambilan keputusan, meskipun belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai pelaksanaan kegiatan sanitasi yang dilakukan di ruang lingkup tugas pokok dan fungsinya.

Namun demikian, berdasarkan temuan lapangan, informan-informan OPD belum mampu secara optimal dalam menjelaskan konseptual atas capaian target-target yang diharapkan terpenuhi dalam dokumen SSK, PP1 secara detail mampu menjelaskan dengan detail alur proses pembuatan dokumen SSK bersama perangkat perangkat OPD lainnya dan perwakilan masyarakat dengan cukup cermat. Dalam konteks ini PP1 menyebutkannya sebagai berikut ini:

"Kalau keterlibatan masyarakat di SSK itu perwakilan ya,kita ada perwakilan dari tokoh masyarakat,wartawan perguruan tinggi, selain teman teman kita di OPD..... saat pokja melakukan kegiatan mereka kita undang dan diskusi, tapi sebearnya mereka (Masyarakat) juga terlibat dalam pembahasan itu jadi kita libatkan mereka dalam pembahasan SSK dan juga buku putih itu " (PP1, Pegawai Negeri Sipil).

Dalam konteks lebih lanjut, keberadaan dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) juga tidak selalu dimiliki oleh aktor-aktor pengambil keputusan dalam organisasi pemerintahan daerah, Informan PS3 misalnya sebagai salah satu aktor Organisasi Pemerintahan daerah mengaku tidak memiliki dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten, sebagaimana penuturan dari informan PS3 sebagai berikut ini:

" target sanitasi kabupaten 80 persen, dokumennya ga punya saya, ya apa itu ,tidak punya saya (Dokumen SSK-red) ,tidak ada...saya tidak punya,... ... saya engga, apa itu SSK itu kepanjangannya apa iut SSK, itu saya ga ikut itu,saya Cuma lihat outputnya saja.." (PS3,Pegawai Negeri Sipil).

Penuturan Informan PS3 diatas tentu saja menjadi indikasi bahwa setiap aktor-aktor dalam organisasi pemerintahan daerah, tidak memiliki pengetahuan yang sama atas dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten.

Dalam berbagai kesempatan, meskipun Strategi Sanitasi Kabupaten secara formil dijadikan rujukan sebagai paduan “kerangka besar” dalam menjalankan kegiatan sanitasi, namun tidak sedikit aktor-aktor organisasi pemerintahan daerah masih bingung dalam menentukan langkah demi langkah yang akan dilakukan dalam kegiatan sanitasi secara bersama. Informan Sg sebagai sosok yang cukup terlibat dari awal dalam melaksanakan gerakan melaksanakan kegiatan sanitasi di lapangan misalnya mengalami kesulitan untuk menjelaskan target selanjutnya yang hendak dicapai setelah pilar pertama, stop buang air besar sembarangan secara 100 persen telah mampu untuk dijangkau oleh Kabupaten Pringsewu pada tahun 2017, dua tahun lebih awal dari target nasional.

Berdasarkan pengakuan informan PP7, dan Informan PP4 kondisi aktivitas sanitasi setelah Kabupaten Pringsewu berhasil mencapai 100 persen stop buang air besar sembarangan (Open Defecation Free) pada bulan desember tahun 2017, aktivitasnya mulai melambat. Menurut informan PS3, ketidakjelasan target pencapaian ke depan setelah memenuhi 100 persen stop buang air besar sembarangan (ODF) menjadi penyebab utama bagi melambatnya kegiatan sanitasi di Lapangan. Seperti yang disampaikan oleh Informan PS3 sebagai berikut ini:

"pertama kali yang saya harapkan sehabis odf ini pasca odf ini, itu yang paling penting, ini belum ada rencana apa apa, karena ada yang namanya pasca sebenarnya, yang kedua pasca ini dipantau kebenarannya tentang apakah dia dipantau tidak soal akses, apakah bergeser dengan pola manajemen yang lama ini, ini timnya diam, opd ini fasilitator, tapi masing masing ada ego sektoral, pasca ini sangat penting, ketika sudah dipantau nanti ada pengembangan ada ga efeknya odf itu setelah 2 tahun, nanti dilihat buah ini manis atau pahit jika bisa ini jadi konsep penyelesaian masalah yang lain "

Ketidakjelasan target lanjutan pasca ODF ini menandakan dalam tataran praktik dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten belum menjadi rujukan utama dalam pelaksanaan kegiatan sanitasi. Padahal seluruh strategi dan tahapan-tahapan perencanaan kegiatan sanitasi selama lima tahun dapat kita temukan dalam dokumen strategi sanitasi kabupaten (SSK). Adapun target pemuktahiran dokumen strategi Sanitasi Kabupaten Pringsewu adalah sebagai berikut ini:

Dalam sektor air limbah terdapat dua target yang tercantum dalam dokumen pemuktahiran Strategi Sanitasi Kabupaten Pringsewu. Target pertama adalah pencapaian status 100 persen ODF. Target kedua adalah Peningkatan jumlah sambungan rumah ke sistem pengelolaan air limbah sistem On-site sebesar 90% pada tahun 2021. Target ketiga adalah meningkatnya jumlah sambungan Pada IPAL/sistem terpusat.

Dalam sektor persampahan Target kabupaten Pringsewu memberikan sebesar 47% pada tahun 2021. Secara spesifik target ini mencakup layanan persampahan pada area komersil mencapai 15 persen, serta kawasan permukiman perkotaan sebesar 32 persen. Sehingga seluruh cakupan pelayanan persampahan di Kabupaten Pringsewu 47 persen pada tahun 2021 yang akan datang.

Dalam sektor Drainase, Kabupaten Pringsewu mempunyai tujuan, yaitu Tertatanya sistem jaringan drainase perkotaan di Kabupaten Pringsewu sebesar 40% pada tahun 2021 di kawasan permukiman perkotaan dan kawasan komersial

Hasil wawancara pada sejumlah informan mengindikasikan target-target dokumen strategi Sanitasi Kabupaten tidak dikenal dengan baik. Masyarakat tidak pernah mendapatkan informasi tentang dokumen strategi sanitasi Kabupaten secara utuh. Ketika ditanyakan mengenai keberadaan dokumen sanitasi dan Kabupaten, SP yang merupakan informan tokoh penggerak masyarakat paguyuban Jamban Sewu tidak dapat menjelaskan dokumen strategi sanitasi kabupaten.⁸ Dalam

⁸ Wawancara dengan informan PS7, Paguyuban Jamban Sewu 21 Januari 2018

wawancara yang terpisah, informan tokoh masyarakat pekon Patoman juga tidak mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang dokumen strategi sanitasi Kabupaten.⁹

Sebagai konsekuensinya, masyarakat belum mendapatkan gambaran yang utuh mengenai tahapan-tahapan pelaksanaan pelayanan sanitasi hingga pada tahun 2021 yang akan datang. Maka, ketidaktahuan di dalam masyarakat memberikan sekat-sekat komunikasi dalam pelaksanaan pelayanan sanitasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah, masyarakat misalnya tidak mengetahui langkah-langkah yang akan dilakukan setelah Kabupaten Pringsewu mencapai status ODF pada medio bulan Desember tahun 2018.

Namun demikian, meskipun tidak mendapatkan pengetahuan mengenai dokumen strategi sanitasi kabupaten (SSK), masyarakat merasa selalu merasa dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan lapangan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sanitasi.

2.3 Perspektif Tata Kelola

2.3.1 Pemerintahan

Dalam temuan lapangan ini akan dipaparkan peranan organisasi pemerintahan daerah dalam menerapkan Strategi Sanitasi Kabupaten dari aktor-aktor penting dari lima organisasi Pemerintahan daerah yang terlibat langsung dalam kegiatan sanitasi Strategi Sanitasi dan Kabupaten Kota (SSK) serta satu komunitas berbasis masyarakat atas dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten di Pringsewu. Dalam hal ini Organisasi Pemerintahan daerah dalam hal ini direpresentasikan oleh BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas pemberdayaan masyarakat dan pekon (DPMP), DIInas Pekerjaan Umum (PU), serta Dinas Pendidikan. Sedangkan, komunitas berbasis masyarakat yang akan diangkat untuk dijadikan contoh adalah Paguyuban Jamban Sewu. Secara umum, keenam lembaga ini memiliki peran-peran masing-masing dalam kegiatan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di tingkat Kabupaten.

Secara umum, menurut informan PS1, Institusi BAPPEDA memiliki peran yang signifikan dalam melakukan konsolidasi dan koordinasi dalam kegiatan program-program STBM yang dilakukan oleh beragam organisasi pemerintah daerah. Setiap perencanaan dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dilakukan oleh dinas-dinas terkait harus dibawah koordinasi institusi BAPPEDA. Menurut Informan AE, insitusi BAPPEDA dalam tataran praktis juga memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menyelenggarakan pertemuan-pertemuan koordinasi terhadap berbagai dinas-dinas yang lain serta masyarakat, diantaranya misalnya saat pembahasan Buku Putih dan SSK. Institusi BAPPEDA juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan -kegiatan kelompok kerja Air Minum Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL).¹⁰ Secara spesifik Informan PS1 menegaskan dalam kalimat berikut ini:

"terkait dengan koordinasi kita beberapa kali mengadakan pertemuan baik diruangan bappeda sini ataupun di ruang rapat di sekretaris daerah jadi saya juga gam au ABS lah, nah beberapa kali kami menemukan kendala..... Kalau keterlibatan masyarakat di SSK itu perwakilan ya, kita ada perwakilan dari tokoh masyarakat, wartawan perguruan tinggi, selain teman teman kita di OPD..... saat pokja melakukan kegiatan mereka kita undang dan diskusi, tapi sebearnya mereka (Masyarakat) juga terlibat dalam pembahasan itu jadi kita libatkan mereka dalam pembahasan SSK dan juga buku putih itu "

(Informan PS1, Pegawai Negeri Sipil)

⁹ Wawancara dengan informan PS9, Kepala Pekon Pantoman, 21 Januari 2018

¹⁰ Wawancara dengan informan PS1 pada tanggal 21 Januari 2018

Peran yang dilakukan oleh BAPPEDA sesuai dengan perencanaan yang telah dirancang oleh Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten, yakni sebagai fasilitator untuk menyelenggarakan forum koordinasi, serta komunikasi bagi elemen Organisasi Pemerintahan Daerah yang lain. Meskipun demikian, Aktor informan kami di BAPPEDA belum mampu untuk menjelaskan secara detail mengenai kondisi target target pencapaian yang diharapkan oleh dokumen SSK di lapangan. Aktor dari organisasi pemerintahan BAPPEDA hanya dapat menjelaskan, berdasarkan pertemuan dengan organisasi pemerintahan daerah yang lain secara umum ada target yang harus direvisi, bila melihat kondisi yang ada di lapangan, tetapi aktor tersebut belum mampu menjelaskan secara detail atas target target apa saja yang perlu direvisi.

" Ya, kalau dari hasilnya itu ya mungkin harus direvisi ya tapi kalau target targetnya itu mungkin ya bisa ya, hehehe, ya kalau target dan yang direvisi itu itu karena saya kan banyak pekerjaan lebih butuh diskusi dengan teman teman di ciptakarya ya misalnya.. ya selain bappeda, pu, dinas kesehatan terus sama pmd, karena kami memang lebih banyak ke pemberdayaan karena secara ini kan..."

Berdasarkan wawancara di lapangan, sesuai dengan gambaran dari Strategi Sanitasi Kabupaten Dinas Kesehatan merupakan lembaga pelaksana utama dalam melaksanakan program-program sanitasi total berbasis masyarakat, beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain mencakup promosi kesehatan, pemicuan atas kesadaran masyarakat atas penyehatan lingkungan, khususnya dalam mensukseskan pilar pertama yakni kondisi bebas buang air besar sembarangan (*Open defecation free*). Institusi Dinas Kesehatan juga memiliki tanggung jawab dengan melakukan pembinaan terhadap puskesmas-puskesmas di seluruh Kabupaten Pringsewu.¹¹

Pada kegiatan di lapangan, Puskesmas memainkan peranan yang cukup vital dalam melaksanakan pembinaan masyarakat untuk mencapai kerbahasilan 100 persen bebas buang air besar sembarangan (ODF). Aparatur Puskesmas yakni Sanitarian melakukan pengawasan dan pembinaan atas bidan desa dan aparatur desa terkait program sanitasi yang dilakukan di tataran masyarakat, termasuk juga pendataan akses atas Jamban. Pada tingkat kecamatan, Puskesmas rutin melakukan pertemuan berkala bersama kader masyarakat dan para aparatur pekon setiap tiga bulan sekali.

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon (DPMP) dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) secara umum memiliki peran dalam melakukan pembinaan pada seluruh pekon dalam wilayah Kabupaten Pringsewu untuk ikut turut serta berpartisipasi dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, lebih spesifik dalam menuntaskan pilar pertama yakni stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).¹² DPMP terlibat secara aktif bersama dinas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan sosialisasi, pemicuan stop buang air besar sembarangan (Stop BABS).

Dalam mendorong partisipasi Pekon untuk terlibat dalam penuntasan pilar pertama yakni stop BABS, DPMP melaksanakan sosialisasi mengenai penggunaan dana Desa dalam kegiatan yang terkait dalam kegiatan sanitasi. Hal ini misalnya dilakukan dengan memanfaatkan Badan Usaha Milik Pekon (BUMP) untuk membeli Jamban kepada wirausaha sanitasi, lalu kemudian menjualnya melalui mekanisme mikro kredit kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat membeli seprangkat Jamban Sehat berikut juga dengan Septic-Tank-nya dengan angsuran yang terjangkau.¹³

¹¹ Wawancara dengan informan PS2, Lihat fieldnote Sutikno, J. (2018). Sekretaris Dinas Kesehatan. M. J. Avessina. Kantor Dinas Kesehatan Pring Sewu.

¹² Lihat Fieldnote Sugiarto (2018). Kepala Bidang Pemberdayaan Dinas Pemberdayaan masyarakat dan Pekon (DPMP). Wawancara. M. J. Avessina.

¹³ Wawancara dengan informan PS3 pada tanggal 21 Januari 2018 yang diperkuat dengan Informan PS7 tanggal 21 Januari 2018

" menyadari dari sebuah regulasi dan kebijakan ada penggunaan dana desa (2015), tetapi sebelumnya kita di desa partisipasinya dan sustainability-nya apabila dia mampu suruh untuk buat sendiri ataupun arisan masing masing, terus saja, kepala desa dan tokoh bicarakan itu, semua tokoh terus didesak tentang ODF tetapi kita sudah bicara dengan pak bupati untuk membuat regulasi tentang stbm, ada peraturan bupati tentang ODF tahun 2017. Nah saya setelah disini, ternyata ada peraturan Bupati yang matching tentang badan usaha milik desa (BUMDES) karena dalam struktur APBDES itu ada 3 perkara, satu untuk penyelenggaraan pemerintahan, kedua untuk pembangunan yang ketiga untuk pemberdayaan. Pemberdayaan itu salah satunya untuk Badan Usaha Milik desa, Konsep BUMDES itu dalam UU no 6 tahun 2014 ada dua acara berfikirnya, satu untuk social oriented, satu untuk profit oriented. Nah kita sering berkumpul bersama dengan pak Bupati bagaimana itu BUMDES itu mendorong secara social oriented, BUMDES tidak mebanungkan tetapi meminjamkan secara lunak yang sistemnya "

(Wawancara dengan Informan PS3, Pegawai Negeri Sipil)

Dinas Pendidikan belum memiliki peran yang signifikan dalam kegiatan Sanitasi, karena arena sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) bukan merupakan tugas pokok dan fungsi utama dari dinas pendidikan. Meskipun demikian, karena interaksi yang kuat dengan masyarakat, diantaranya adalah murid murid sekolah, DI dinas Pendidikan juga turut ikut dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, khususnya pada pilar pertama, stop Buang Air Besar Sembarangan. Menurut informan PS5 dan dikuatkan dengan informan PS6, DI dinas Pendidikan memiliki metode *home visit* kunjungan kepada rumah-rumah murid untuk mempopulerkan konsep jamban sehat agar tersedia pada toilet masing masing rumah orang tua siswa. Dinas Pendidikan juga memiliki tanggung jawab terkait Sanitasi sekolah dan program usaha kesehatan sekolah, keduanya dilakukan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.¹⁴

Sesuai dengan dokumen SSK, yang menyebutkan bahwa sistem pengelolaan air limbah domestik di Kabupaten Pringsewu terbagi atas sistem setempat (onsite) dan sistem terpusat (offsite). Kabupaten Pringsewu telah memiliki IPAL Komunal yang dibuat melalui Program Sanimas IDB, iokasi Sanimas pada tahun 2016 yang lalu. Selain itu mekanisme pengelolaan Air Limbah yang ada di Kabupaten Pringsewu selain IPAL Komunal adalah Prasarana Pembangunan MCK plus plus yang sudah ada di Kabupaten Pringsewu serta disebar pada beberapa kawasan rawan sanitasi pada daerah rawan Sanitasi berdasarkan Peta Area Beresiko yang ada, adapun lokasi yang sudah terbangun MCK plus-plus sebanyak 20 Unit.

Dalam hal ini, Dinas Pekerjaan Umum dan perumahan rakyat Pringsewu memiliki peran utama dalam pembangunan infrastruktur sanitasi. Beberapa infrastruktur yang dibangun oleh dinas pekerjaan umum antara lain adalah IPAL komunal sebagai bentuk dari infrastruktur air limbah. Setelah Kabupaten Pringsewu mencapai status 100 persen dalam memenuhi pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan, Menurut informan OPD, fokus permasalahan selanjutnya yang harus diselesaikan adalah persoalan sampah yang harus ditangani, khususnya sampah rumah tangga. Dinas Pekerjaan Umum memiliki sekitar 18 Tempat pembuangan sementara dan satu tempat pembuangan akhir sebagai bagian dari infrastruktur sampah yang terletak di pekon Bumi Ayu, kecamatan pringsewu dengan luas areal sekitar 3,5 hektar.¹⁵ Pendapat informan ini sesuai dengan dokumen pemuktahiran strategi sanitasi kabupaten kabupaten pringsewu yang menitikberatkan pada tiga sektor, air limbah, persampahan dan drainase. dengan fokus menyelesaikan masalah sampah hingga 47 persen di wilayahnya, Dalam hal ini Informan PS4 menegaskan:

¹⁴ Supriyanto (2018). Sekretaris Dinas Pendidikan. J. Avessina.

¹⁵ Andalusia, R. (2018). Kepala Bidang Cipta Karya, Dinas PU. M. J. Avessina. Kantor DI dinas PU 21 Januari 2018.

" Saya itu disini itu 2016 ya, mungkin 2015-2014 sudah ada MCK plus ya... di desa-desa di tempat umum ya, dan juga ya ada IPAL komunal ya..ini untuk masing masing pekon biasanya,atau RT ya. Di masing masing kecamatan tergantung sosialisasi, atau masyarakat yang minat itu mengajukan proposal, itu kita upayakan berbasis masyarakat ya, berbasis kebutuhan, mereka berminat nah itu nanti harus ada hibah, mereka menyediakan lahannya, harus ada partisipasi, partisipasi itu berupa pemeliharaan juga..... Kalau fokus di Kabupaten ini saya pikir sampah ya..... ya kita sudah ada di pekon Bumi Ayu..... "Saya itu prioritas sebenarnya sampah mbak,sampah itu sebenarnya dari individu ya ketika kita membangun infrastruktur juga,kalau individu belum ada kesadaran, akalu untuk sampah kami belum, karena cipta karya ini kan bicara di pemukiman, kalau sampah pasar itu larinya ke PH, kalau yang mengangkut dari rumah ke TPA itu memang dari lingkungan hidup, karena kalau di rumah tangganya itu kan mereka masih campur rumah tangganya belum dipilah, karena setahu saya juga kita belum punya TPS 3R, TPS 3 R nya ini kita belum punya karena hibahnya kan juga besar kan ya 200 meter persegi...lumayan, kita juga sudah ada bank sampah di pringsewu barat, nah melalui program kotaku kita juga promosi ke kelurahan dan pekon-pekon yang lainnya "

(Wawancara dengan informan PS4, Pegawai Negeri Sipil)

2.3.2 LSM dan Masyarakat Umum

Berdasarkan temuan lapangan, elemen masyarakat sipil yakni PS8 dalam hal ini adalah pegiat paguyuban Jamban Sewu belum mengenal informasi mengenai dokumen strategi sanitasi kabupaten,namun selalu dilibatkan dalam pelaksanaan operasional di lapangan dari pencapaian target yang disusun dalam Strategi Sanitasi Kabupaten, misalnya elemen masyarakat sipil dilibatkan dalam pemenuhan status stop buang air besar sembarangan (Stop BABS) dari posisi 88 persen hingga total 100 persen.

Namun demikian, Masyarakat mengetahui serta merasa dilibatkan melalui regulasi Keputusan Bupati Pringsewu nomor B/378/KPTS/D02/2017 mengenai pembentukan satuan tugas GEBRAK ODF tahun 2017, sehingga target pencapaian ODF dalam strategi sanitasi kabupaten yang bersifat jangka menengah,untuk merubah 88 persen hingga 100 persen dapat dicapai hanya dalam 1 tahun sejak perumusan dokumen strategi sanitasi Kabupaten yang terakhir.

"Ya kan ada Perbup anu satgas itu pak, masyarakat dilibatkan itu pak itu ada sosialisasi pak dari masyarakat, kalau saya kan dilatihya waktu SNV ada, nah sekarang disitu kami bisa melatih masyarakat, cara pemecuan,pengaruhnya pembuangan tinja sembarangan itu mereka tahu, saya juga melatih monitoring dan pembuatan sarana sanitasi,kami elatih masyarakat dalam pembuatan kloset, monitoring"

(PS8, Wirausaha Sanitasi, Pegiat Jamban Sewu)

Dalam sisi lain, Berbeda dengan pemerintah operasional di tingkatan Bupati, masyarakat merasa tidak mengenal dokumen inti di tingkat Daerah. Dalam hal ini informan PS7 menyatakan ketidaktahuan atas dokumen-dokumen inti pemerintah seperti Strategi Sanitasi Kabupaten dan Buku Putih Sanitasi, hal itu dapat dilihat sebagai berikut ini:

"Belum pak, saya belum pernah dengar SSK, saya tahunya waktu itu kSN, atau STBM saya pernah dengar STBM itu sanitasi total berbasis masyarakat, nah semenjak snv ada di kecamatan itu karena kita dikumpulin kita dikasih tahu ini loh maksudnya. Buku Putih sanitasi itu saya belum pernah dengar, mungkin itu yang di desa tahu,STBM Pekon mungkin, kalau sanimas saya pernah dengar "

Namun demikian, ada dua inovasi kultural yang dilakukan secara swadaya oleh masyarakat yang menjadi ciri khas keberhasilan gerakan stop buang air besar sembarangan di Pringsewu. Inovasi Pertama adalah kehadiran paguyuban Jamban Sewu yang mampu hadir sebagai sentra wirausaha sanitasi di masyarakat untuk pembuatan kloset, sehingga masyarakat melihat aspek nilai ekonomi dari kegiatan sanitasi. Namun demikian, paguyuban Jamban Sewu berkembang pesat bukan hanya semata wadah wirausaha sanitasi masyarakat, namun menjadi sentra jejaring kegiatan sanitasi di Pringsewu, Paguyuban Jamban Sewu menjadi titik temu interaksi berbagai kalangan seperti aktor OPD, aktor LSM maupun aktor tokoh-tokoh pegiat masyarakat.

Inovasi kedua adalah Jihad Sanitasi, Jihad sanitasi merupakan kegiatan yang diinisiasi oleh warga dan tokoh masyarakat dalam mensukseskan aktivitas mensukseskan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat untuk menegakan pilar pertama didorong sebagai kegiatan besar berskala Kabupaten. Keunikan dalam kegiatan Sanitasi pada Kabupaten Pringsewu adalah sinergi antara aktivitas keagamaan yang dilakukan masyarakat dan kegiatan STBM yang dilakukan oleh organisasi pemerintahan daerah. Sinergi ini dapat dibuktikan dengan diangkatnya gerakan Jihad Sanitasi. Menurut informan PS6, istilah Jihad Sanitasi ini dicetuskan oleh Haji B, seorang tokoh agama setempat.

" ya waktu itu ada namanya jihad sanitasi itu, itu inisiatif dari haji bahrudin pak, itu awalnya di sini, prihatin ini kok masyarakatnya masih sering BABS, buang air sembarangan gitu, itu disini di kecamatan pagelaran, lalu meluas lain sa-kabupaten pringsewu, itu ustadz utsdaz ceramah di masjid masjid, majelis selalu disisipi pentingnya sanitasi, ga buang air sembarangan "

Gerakan Jihad Sanitasi yang mula mula muncul secara lokal di wilayah kecamatan Pagelaran pada tahun 2016, kini didorong untuk diterapkan dalam skala Kabupaten Pringsewu. Sebagai implementasinya, para ustadz selalu mensisipkan isu-isu sanitasi seperti menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan dalam setiap kegiatan majelis ceramah mereka pada setiap Masjid dan Mushola di seluruh Kabupaten Pringsewu.

Gerakan Jihad Sanitasi semakin berkembang saat Bupati Pringsewu ikut turut turun langsung terlibat dalam kegiatan sanitasi dengan nuansa nilai keagamaan dengan menciptakan "Shalawat STBM" Dalam konteks ini informan PS6, salah seorang penggiat komunitas Paguyuban Jamban Sewu mengenang:

"Ya, waktu itu Bupati pun ikut turun kebawah mas, Pak Bupati ikut menciptakan shalawat STBM"

2.4 Kebijakan dan Pendanaan

Efektifitas dari perbup itu lumayan, karena itu hokum kan ya kita butuh payung hokum sebagai alasan untuk bergerak dan lebih semangat komit ya, terutama temen temen yang di lapangan ya, PID-PID ya itu lebih banyak di kesehatan ya, walaupun kalau sudah mentok ke kita larinya.. hehehe. Mereka misalnya menghadapi masyarakat, jadi ya sudah kita rapatkan dulu atau bagaimana, artinya pendekatan saya.
(PS3, Pegawai Negeri Sipil)

Pembahasan sub bagian ini akan membahas mengenai inovasi struktural regulasi-regulasi operasional yang berperan penting bagi perkembangan kegiatan sanitasi di Kabupaten Pringsewu. Regulasi yang bersifat operasional ini menandakan corak kegiatan pelayanan sanitasi di Kabupaten Pringsewu yang dirancang bersifat *top-down*, serta diterapkan sebagai sarana untuk melakukan mobilisasi umum bagi gerakan pegiat sanitasi di Masyarakat. Dalam konteks ini meskipun regulasi disusun dengan pola *top-down* namun "mesin utama" dari gerakan pelayanan sanitasi

inimerupakan elemen elemen masyarakat, baik aparaturnya, tokoh budaya, tokoh ustadz yang berpengaruh, maupun komunitas wirausaha sanitasi yang membuat jamban. Dalam konteks ini secara struktural, organisasi pemerintahan daerah secara menerbitkan empat regulasi untuk mendukung kegiatan penuntasan Stop BABS yakni sebagai berikut ini:¹⁶

- Peraturan Bupati no 37 tahun 2016 tentang pencapaian akses universal sanitasi Kabupaten Pringsewu.
- Keputusan Bupati Pringsewu nomor: B/378/KPTS/D.02/2017 tentang pembentukan Satuan tugas Gebrak ODF tahun 2017
- Peraturan Bupati no 41/2015 tentang pemanfaatan dana desa untuk Badan Usaha Milik Desa
- SK atas Pokja AMPL no B /378/KPTS/D.02/2017

Keempat regulasi ini merupakan regulasi utama dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Pringsewu, baik dalam pengorganisasian di tingkatan elit maupun pengorganisasian dalam tingkatan masyarakat. Kehadiran empat regulasi utama ini dilaksanakan dengan cara sebagai berikut ini:

Pertama, regulasi peraturan bupati no 37 tahun 2016 tentang pencapaian akses universal sanitasi Kabupaten Pringsewu digunakan sebagai payung hukum utama bagi para pemangku kebijakan sebagai pedoman utama lintas sektoral dalam merancang kegiatan pada masing masing dinas yang terlibat dalam kegiatan STBM. Peraturan ini merupakan peraturan pertama yang secara spesifik detail membahas kegiatan sanitasi dan pencapaian akses universal di Kabupaten Pringsewu.

Melalui Peraturan Bupati no 37 tahun 2016 tersebut, kegiatan sanitasi terkoneksi multi stakeholder secara terpadu, melalui Peraturan Bupati ini kegiatan-kegiatan pelaksanaan pemecutan dan sosialisasi di lapangan dapat dilakukan secara terpadu, kerjasama interagensi pemerintah juga dapat dijalankan lebih optimal, dengan masing masing stakeholder mendukung dinas kesehatan sebagai stakeholder utama dalam mendorong pelaksanaan kegiatan STBM

Kedua, Keputusan Bupati Pringsewu nomor B/378/KPTS/D02/2017 mengenai pembentukan satuan tugas GEBRAK ODF tahun 2017 merupakan regulasi yang sangat bermanfaat dalam pelaksanaan penuntasan kegiatan ODF di lapangan. Melalui keberadaan satuan tugas GEBRAK, setiap masing masing sektor organisasi pemerintahan daerah (OPD) memiliki tugas khusus dalam melakukan pembagian pembinaan pada 12 kecamatan di Pringsewu.¹⁷

Pada setiap area wilayah pembinaan, Organisasi Pemerintahan Daerah bertugas untuk menjamin pencapaian target untuk mencapai akses 100 persen Open Defecation Free (ODF) pada setiap kecamatan. Melalui aturan ini satuan tugas gebrak juga melibatkan figur-figur tokoh tokoh masyarakat hingga pada tingkatan pekon/desa, satuan tugas gebrak di level kabupaten ini juga menggerakkan, tim-tim di level kecamatan dalam melakukan pembinaan pada seluruh pekon/desa yang dibina untuk memacu dan merangsang pencapaian target ODF pada tahun 2017. Sebagai konsekuensi dari munculnya satuan tugas Gebrak maka gerakan di tataran akar rumpun dalam melaksanakan STBM mendapatkan perhatian dari Organisasi Pemerintahan daerah. Mekanisme pelaksanaan satuan tugas gebrak antara lain sebagai berikut ini:

Sebagai contoh, misalnya Dinas Cipta Karya memiliki tugas tanggung jawab untuk melakukan pembinaan pada kecamatan Amabarawa untuk mencapai penuntasan 100 persen *Open defecation free*. Secara berkala dinas cipta karya melakukan pembinaan turun langsung kelapangan minimal seminggu satu kali untuk memantau perkembangan tingkat stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), berbagai kegiatan yang dilaksanakan antara lain adalah pemecutan, sosialisasi

¹⁶ Erkhansyah, A. (2018). Kepala bidang infrastruktur dan pengembangan wilayah. M. J. Avessina. Kantor BAPPEDA, 21 Januari 2018.

¹⁷ Rata rata OPD mendapatkan tugas membina 1-2 Kecamatan, Informasi dengan informan PS2 yang dikonfirmasi oleh informan PS1 dan PS4

warga dan monitoring hingga keberhasilan kecamatan Ambarawa untuk mencapai 100 persen ODF mutlak berada dalam tanggung jawab dinas Cipta Karya yang dibantu oleh elemen masyarakat.

Sementara itu Dinas BAPPEDA bertanggungjawab untuk membina kecamatan Sukoharjo untuk mencapai status capaian 100 persen ODF. Maka, semua pelaksanaan kegiatan penuntasan stop buang air besar sembarangan di kecamatan Sukoharjo menjadi tanggung jawab dinas BAPPEDA. Kegiatan pemucuan, sosialisasi hingga monitoring pada kecamatan Sukoharjo selalu dipimpin oleh unsur OPD BAPPEDA yang dibantu oleh unsur masyarakat.

Ketiga, regulasi tentang Peraturan Bupati no 41/2015 tentang pemanfaatan dana desa untuk Badan Usaha Milik Desa. Regulasi ini sejatinya tidak berhubungan langsung dengan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat. Namun demikian, kegiatan sanitasi di masyarakat menggunakan regulasi peraturan Bupati tentang pemanfaatan dana desa untuk Badan Usaha Milik Desa sebagai landasan hukum untuk mendukung pendanaan pengadaan kloset bagi masyarakat.¹⁸

Regulasi ini memungkinkan Badan Usaha Milik Desa, atau disebut juga dengan BUMDES untuk mengakses dana desa yang setiap tahun dianggarkan untuk BUMDES. Maka melalui regulasi ini BUMDES mendapatkan alokasi dana segar yang oleh unit BUMDES tersebut digunakan untuk melakukan pembelian kloset kepada wirausaha sanitasi pembuat kloset.¹⁹

Setelah BUMDES melakukan pembelian Kloset secara besar-besaran untuk mencukupi kebutuhan warga, BUMDES kembali menjual kloset tersebut kepada warga melalui metode angsuran. Penggunaan metode angsuran tersebut dilakukan secara bertahap selama satu tahun. Beban Angsuran untuk melakukan pembayaran cicilan pun disusun tidak berat yakni biasanya 100 ribu rupiah per bulannya.

Peraturan Bupati yang mengatur akses keuangan Badan Usaha Milik Desa pada anggaran desa ini dinilai cukup memberikan ruang bagi kegiatan wirausaha sanitasi merupakan usaha yang profit, baik bagi mereka para pelaku pembuat kloset maupun bagi pelaku Badan Usaha Milik Desa (BUMDES). Dalam hal ini Badan Usaha Milik Desa menggunakan metode penjualan kloset kepada para warga melalui mekanisme cicilan sehingga mendapatkan keuntungan yang cukup signifikan pada selisih harga yang ditawarkan pada masyarakat.

Keempat, Keberadaan regulasi mengenai Surat Keputusan Bupati atas Pokja AMPL no B /378/ KPTS/D.02/2017 merupakan satu langkah yang baik bagi Kabupaten Pringsewu dalam memastikan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk dilaksanakan secara berjenjang dan berkelanjutan. Surat Keputusan ini mengatur forum kelembagaan secara permanen dalam bentuk kelompok kerja air minum penyehatan lingkungan (Pokja AMPL). Sehingga, seluruh aktor Organisasi Pemerintahan Daerah (OPD) yang terlibat dalam kegiatan sanitasi untuk tergabung dalam wadah Pokja AMPL.

Dalam regulasi ini, tugas pokok dan fungsi masing masing organisasi pemerintahan daerah dalam menjalankan kegiatan sanitasi diformalkan melalui keputusan bupati tersebut. Sebagai konsekuensinya pelayanan sanitasi tidak lagi berada dalam naungan kelompok kerja sanitasi, namun pelayanan sanitasi telah diperluas dengan memasukan unsur penyehatan lingkungan, sehingga actor aktor organisasi pemerintahan daerah yang terlibat dalam kelompok kerja AMPL lebih luas.

¹⁸ Lihat fieldnote wawancara Suparlan (2018). J. Avessina. Sekretariat Paguyuban Jamban Sewu.

¹⁹ *ibid*

2.5 Sanitasi Sekolah

"jadi kalau terkait sanitasi sekolah ini di kabupaten pringsewu ini pada tahun anggaran 2017 kami menganggarkan bantuan perbaikan untuk 29 sekolah untuk SD dan 4 sekolah untuk SMP karena memang anggaran dari pusat,kita perbaiki, kita ajukan dengan skala prioritas bagaimana,skala prioritas karena anggaran terbatas jadi kita ajukan sekolah yang memiliki sumur, karena jika sekolah yang tidak memiliki air sumur, bagaimana kita ajukan ini kan akan sia sia wc-nya nantinya..jadi itu yang sudah kita lakukan di kabupaten pringsewu disamping juga ada secara mandiri dilakukan oleh pihak pihak sekolah yang penting sesuai standard, dan program itu tetap bergulir hingga 269 SD terpenuhi semuanya, kalau SMP itu biasanya banyak mandiri,itu ada dari komite ada dari disiasati dengan biaya biaya yang tidak mengikat,itu tempat cuci tangan saja, kalau wc sudah ada Cuma memang belum sesuai kuota,... kalau SMP cuci tangan dan penambahan WC "

Berdasarkan temuan lapangan sanitasi sekolah tidak pernah secara spesifik disebutkan dalam dokumen strategi sanitasi Kabupaten (SSK) sebagai fokus masalah tersendiri. Pelaksanaan operasional layanan Sanitasi sekolah merupakan tanggung jawab dari dinas pendidikan, pengawas dan unit pengelola sekolah. Saat ini dalam upaya melaksanakan layanan sanitasi sekolah. Dinas pendidikan Pringsewu melakukan pembinaan pada sejumlah 293 TK, 269 Sekolah Dasar, serta sejumlah 56 SMP, keseluruhannya dipantau oleh Dinas Pendidikan yang dibantu oleh 9 UPTD pengawas sekolah yang bertugas untuk memantau keberlangsungan kegiatan belajar mengajar serta fasilitas infrastruktur sekolah.

Adapun tiga prioritas utama yang dilakukan dalam layanan sanitasi sekolah di pringsewu ada dua hal yakni sebagai berikut ini:

- keberadaan toilet yang harus sesuai dengan kuota jumlah 30 siswa dan 20 siswi di sekolah.
- Keberadaan sumber air, untuk menunjang sarana sanitasi di sekolah juga menjadi fokus perhatian utama.
- Ada akses tempat cuci tangan pakai sabun

Ketiganya ini dianggap sebagai patokan ukuran utama yang disebut sebagai standar pelayanan minimal (SPM) Menurut pengakuan Informan PS5 baru 50 persen dari total keseluruhan SD dimana memenuhi akses minimal dalam standard pelayanan minimal (SPM) pada sanitasi sekolah ada dari pusat. Menurut Informan PS05 dibutuhkan dana sekitar 33,3 milyar untuk memenuhi keseluruhan dari 269 sekolah untuk dibiayai secara fisik sehingga seluruh SD dapat memenuhi kualitas standard sanitasi sekolah, seperti yang disebutkan oleh PS05 sebagai berikut ini:

"Kalau memenuhi standard minimal itu baru beberapa sekolah, kalau datanya itu ya saya ada, kalau saya coba menghitung fisik baru dia memenuhi standard pelayanan minimal itu sekitar 33 koma sekian miliar untuk SD,dari 269, seperti contoh ruang sekolah, penambahan wc,sanitasi dan fisiknya..... kalau saya hitung itu belum sampai 50 persen yang memenuhi standar"

Lebih lanjut, standard pelayanan minimal (SPM) secara fisik dikemukakan oleh Informan PS05 sebagai berikut ini:

"Kalau SPM itu 20 siswa wc wanita, tapi kalau pria 30 siswa gitu, tinggal dikalikan kalau 60 siswa berjumlah laki laki, harus ada 3 pintu, kalau 60 perempuan harus ada 3 pintu juga. Kalau CCPS itu biasanya kita sediakan satu kelas itu satu.... Kalau kamar mandi ini dipisahkan dengan perbandingan rasio tadi yang terpisah laki laki untuk laki laki dan perempuan".

Dalam monitoring pelaksanaan sanitasi sekolah, dinas pendidikan selalu menjalankan mekanisme yang dilakukan oleh pengawas sekolah secara berkala melakukan pemantauan secara berkala turun ke sekolah secara bergilir, tetapi biasanya diutamakan pengecekan fisik dari kondisi sekolah yang ada. Maka, secara berkala pengawas sekolah di lingkungan masing-masing mendapatkan informasi perkembangan dari sekolah-sekolah yang pengampunan pengawasannya dibawah mereka. "Kalau kita dari dinas pendidikan biasanya kita dari pengawas sekolah, tetapi secara berkala biasanya kita juga turun ke sekolah sekolah, terakhir ke sd lubuksari 1,2 dan 3"

Dalam sisi lain, kendala yang dialami oleh pelayanan sanitasi sekolah adalah pos pendanaan hanya dapat dilakukan melalui bantuan operasional sekolah, sekolah tidak diperkenankan untuk mencari pendanaan alternatif yang mandiri diluar pos bantuan operasional sekolah. Penggalangan dana mandiri melalui komite sekolah misalnya juga bukan merupakan mekanisme efektif dalam mendapatkan ruang-ruang pendanaan, karena berbagai bentuk penggalangan mandiri kerap mendapatkan tekanan sosial dari pers/media.

Sementara itu, pos bantuan operasional sekolah hanya dapat dilakukan untuk menunjang pemeliharaan bangunan saja, pos Bantuan Operasional sekolah tidak dapat digunakan untuk membuat fasilitas ruang baru, baik itu merupakan pembangunan WC yang baru, maupun pembuatan sumur atau pembuatan fasilitas wastafel cuci tangan. Hal ini misalnya seperti yang disebutkan oleh PS05 sebagai berikut ini:

"Kalau kita keterbatasan dukungan dari masyarakat, jadi keterbatasan dana kita itu hanya bisa dari bantuan operasional sekolah, untuk pemeliharaan bisa"

Berdasarkan informasi di atas dapat kita simpulkan, masalah dari pelaksanaan kegiatan Sanitasi Sekolah adalah keterbatasan pos-pos pendanaan untuk membangun infrastruktur yang dibutuhkan di sekolah, seperti misalnya lokal ruang WC, ataupun fasilitas wastafel cuci tangan atau misalnya pembuatan sumur untuk menjamin kondisi air yang mengalir pada beberapa sekolah yang belum memiliki sumur, sementara itu saat laporan ini ditulis pada tahun ajaran 2017-2018, perbaikan infrastruktur sanitasi sekolah, baru dapat dilakukan untuk melakukan bantuan perbaikan fisik pada 29 sekolah untuk SD dengan dana masing-masing sebesar 10 juta rupiah dan bantuan untuk 4 sekolah untuk SMP dengan dana masing-masing 4 juta rupiah yang diambil dari bantuan rehabilitasi dari anggaran pusat.

2.6 Rekomendasi

Berdasarkan hasil data temuan lapangan yang dilakukan dengan melakukan wawancara maupun wawancara kelompok atas 13 informan narasumber utama pada Kabupaten Pringsewu maka kami dapat memberikan rekomendasi sebagai berikut ini:

1. Pembentukan Satuan tugas/ unit ad hoc operasional untuk penuntasan setiap target pilar-pilar STBM dalam Strategi Sanitasi Kabupaten.

Berdasarkan temuan lapangan, koordinasi internal organisasi pemerintahan daerah dalam melaksanakan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam otoritas pengambilan komitmen yang aktor-aktornya berada pada posisi kepala bidang di masing-masing OPD amat baik, namun masih perlu untuk disempurnakan dalam tingkatan teknis. Maka, koordinasi lintas sektoral perlu intens dilakukan dalam level kepala seksi yang menjalankan aspek teknis, detail serta terlibat dalam penyusunan regulasi sejak awal.

Berdasarkan temuan lapangan, kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat baru dapat dilaksanakan secara optimal dengan kehadiran regulasi dengan membentuk unit-unit ad-hoc dalam melaksanakan implementasi kebijakan. Dalam kasus Kabupaten Pringsewu, keberhasilan kegiatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) dengan meraih status ODF 100 persen tidak lepas dari munculnya regulasi teknis Keputusan Bupati dengan Nomor Keputusan Bupati Pringsewu nomor: B/378/KPTS/D.02/2017 tentang pembentukan Satuan tugas Gebrak ODF tahun 2017. Regulasi Keputusan Bupati tersebut memungkinkan untuk menggerakkan satuan ad-hoc yang dinamakan sebagai satuan tugas Gebrak dalam menuntaskan pilar pertama dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yakni Stop Buang Air Besar Sembarangan. Satuan Tugas gebrak ODF yang dibentuk pada tahun 2017 bersifat efektif, memiliki target spesifik yakni hanya menyelesaikan satu tugas saja yakni mewujudkan Kabupaten Pringsewu pada status 100 persen ODF.

Maka, keberhasilan Satgas GEBRAK ODF dapat dilanjutkan dalam menerbitkan kebijakan unit ad hoc sejenis bagi pilar-pilar yang lain, sebaiknya, dalam tataran operasional, satuan tugas sebaiknya berbeda dalam setiap regulasi, bersifat spesifik, mengikat untuk seluruh unsur OPD terkait, aktor aktor anggotanya dirotasi setiap secara berkala, merupakan utusan masing masing instansi serta memiliki target jangka pendek yang diperbaharui secara berkala setiap tahun.

Berdasarkan hal ini, setiap target-target yang ditentukan oleh Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) baik dari aspek Air Limbah, Sampah, drainase hingga Air minum dapat diformulasikan dalam bentuk kebijakan teknis uni ad-hoc melalui keputusan bupati, sehingga kehadiran unit ad-hoc dapat mendorong pencapaian target-target sanitasi dengan menggerakkan masyarakat.

Bagi Masyarakat, kehadiran unit-unit ad-hoc menandakan kepemimpinan kuat dari pemerintah kabupaten, sehingga masyarakat merasa dipandu, serta dapat ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan tersebut dengan target-target yang ingin dicapai dengan jelas.²⁰

2. Pembentukan satuan tugas secara berkala pada level kepala seksi juga bermanfaat dalam proses penyusunan regulasi seperti Strategi Sanitasi Kabupaten dan Buku Putih, karena proses penyusunan biasanya didelegasikan dalam tataran teknis kepada kepala seksi oleh masing masing kepala bidang pada dinas terkait.²¹

Berdasarkan temuan lapangan, kehadiran kelompok kerja AMPL belum efektif dalam merencanakan strategi sanitasi kabupaten Pringsewu. Berdasarkan temuan lapangan, Pola kelompok kerja AMPL yang lebih menekankan pada sinergi komunikasi antara lembaga di level kepala bidang di tingkat kabupaten. Pokja AMPL efektif dalam membangun komunikasi antar lembaga OPD terkait, namun demikian format POKJA AMPL belum efektif dalam menyusun perencanaan bersama seperti perumusan Strategi Sanitasi Kabupaten dan Buku Putih, hal ini dibuktikan dengan pernyataan dan pengakuan informan informan kunci yang berasal dari unsur OPD yang belum mengetahui secara detail target target yang telah dicanangkan dalam dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten. Maka dari itu wajar bila terdapat kebingungan dari aktor-aktor pengambil keputusan di tingkat kepala bidang untuk menentukan tahapan lanjutan, setelah target awal stop buang air besar sembarangan terpenuhi. Hal ini terjadi, karena proses penyusunan biasanya didelegasikan dalam tataran teknis kepada kepala seksi oleh masing masing kepala bidang pada dinas terkait.²²

²⁰ Wawancara dengan PS8, Pegiat komunitas sanitasi di Masyarakat

²¹ Wawancara dengan PS1 dan PS4 mengindikasikan penyusunan teknis dan detail SSK didelegasikan secara pada tataran Kepala Seksi

²² Wawancara dengan PS1 dan PS4 mengindikasikan penyusunan teknis dan detail SSK didelegasikan secara pada tataran Kepala Seksi

Koordinasi dalam tataran teknis di antara kepala seksi dari masing masing dinas yang berbeda memungkinkan untuk dilakukan hingga pada tataran penyusunan kegiatan, sehingga kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat dilaksanakan dengan pola yang konsisten dan berkelanjutan. Pada tingkatan aktor kepala seksi, meskipun mereka tidak menentukan decision making pada fase akhir, tetapi dapat mengawal perencanaan kegiatan secara terpadu. Misalnya pelaksanaan kegiatan pemicuan yang dilakukan pada lokasi tertentu oleh dinas kesehatan, dapat ditindaklanjuti dengan pembangunan infrastruktur tertentu pada lokasi yang sama oleh Dinas Pekerjaan Umum, sedangkan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon dapat melakukan sosialisasi dengan mendorong pekon-pekon mengalokasikan dana pemeliharaan pada lokasi-lokasi dibangunnya infrastruktur tersebut. Dengan demikian kegiatan Sanitasi Total dapat dilaksanakan secara terpadu.

3. Pemerintah Kabupaten mengeluarkan Instruksi Bupati agar setiap Pekon menyusun sebuah regulasi tingkat pekon yang mengatur tentang pelayanan kelima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Berdasarkan temuan lapangan, pelaksanaan pelayanan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat akan lebih efektif bila dilakukan oleh aparatur-aparatur pekon untuk menjamin pendanaan, kegiatan melakukan monitoring, pembangunan sarana sanitasi, serta kegiatan sosialisasi dan pemicuan kepada masyarakat. Pengalaman mengenai mobilisasi elemen masyarakat dalam mencapai status ODF yang optimal melalui aparatur Pekon sebagai ujung tombak utama dapat direplikasi dalam pelaksanaan pemenuhan pilar-pilar lainnya. Maka dibutuhkan regulasi di setiap pekon yang mengatur tentang mekanisme penanggulangan sampah, pelaksanaan layanan sanitasi dalam menanggulangi air limbah, peraturan pekon untuk mewajibkan Cuci tangan pakai Sabun, serta pembangunan sarana drainase yang ada di Pekon masing masing.

Peraturan Pekon dalam menanggulangi sampah misalnya dapat mengatur tentang cara pengumpulan sampah, mengumpulkan sampah dari sumber sampah serta pengangkutan sampah ke tempat pembuangan sementara (TPS) dan atau ke tempat pemrosesan akhir (TPA). Peraturan Pekon dapat mengatur secara detail pelayanan individu dan pelayanan komunal terkait sampah. Dalam konteks pelayanan individu pengumpulan dilakukan oleh petugas kebersihan pada setiap pekon. dengan mendatangi tiap rumah, sebagai alat pengumpul dapat berupa motor sampah sebagai Kendaraan angkut jarak pendek. Sampah yang penampungan sementara sebelum sampah tersebut dibuang di tempat pembuangan sampah sementara yang diwajibkan ada untuk setiap pekon, sehingga dapat diproses dengan cepat ke tempat pembuangan akhir.

4. Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten sebagai rujukan hingga tataran operasional semua stakeholder dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang berkelanjutan

Berdasarkan temuan lapangan, para pengambil keputusan dalam kegiatan sanitasi yakni dari unsur BAPPEDA, Dinas Kesehatan, DPMP, Dinas PU dan Pemukiman menyadari kehadiran dokumen strategi sanitasi Kabupaten. Seluruh unsur organisasi pemerintahan daerah mengetahui bahwa dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) merupakan pedoman baku yang memuat tahap demi tahap target pencapaian pelayanan sanitasi dalam jangka waktu lima tahun.

Meskipun demikian, tingkat pemahaman dan akses atas dokumen tersebut bervariasi dari masing masing informan. Berdasarkan wawancara dengan informan, intisari dokumen ini belum dipahami dengan baik oleh para informan dari stakeholder organisasi pemerintahan daerah. Hal ini misalnya terbukti saat para informan yang berada dalam pengambilan keputusan,

belum dapat menjelaskan pemahaman dan pengetahuannya atas dokumen strategi Sanitasi Kabupaten secara optimal. Hal ini berbeda dengan kemampuan aktor organisasi pemerintahan daerah dalam menjelaskan empat regulasi utama yang menjadi payung hukum kegiatan sanitasi, mereka dapat menjelaskannya dengan komprehensif.

Maka dibutuhkan ringkasan Strategi Sanitasi Kabupaten untuk disirkulasikan kepada semua pihak. Sebagai konsekuensinya, merupakan sesuatu yang wajar bila terjadi kebingungan pada kalangan aktor-aktor Organisasi Pemerintahan Daerah (OPD) dalam memahami target-target lanjutan pelayanan sanitasi setelah pilar pertama yakni Stop Buang Air Besar (Stop BABS) dapat dicapai pada medio Desember tahun 2017 yang lalu. Maka hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut ini:

1. Membuat dan mensirkulasikan risalah ringkasan Strategi Sanitasi Kabupaten sehingga dapat dimengerti masyarakat
2. Membagikan data/dokumentasi SSK kepada simpul simpul pegiat pelayanan sanitasi di Kabupaten Pringsewu
3. Pemerintah Kabupaten mengeluarkan regulasi agar setiap sekolah mampu melaksanakan penggalangan dana sukarela yang dilakukan secara mandiri kepada masyarakat untuk melakukan rehabilitasi infrastruktur sanitasi sekolah.

Permasalahan dalam pengelolaan sanitasi sekolah terletak pada aspek pendanaan, sebab pos pendanaan Bantuan operasional sekolah (BOS) merupakan alokasi pos utama serta satu-satunya dalam kegiatan operasional pendidikan, Namun demikian, Sekolah tidak diperkenankan untuk melaksanakan penggalangan dana secara mandiri untuk melakukan perbaikan-perbaikan infrastruktur sanitasi sekolah, alokasi dana Bantuan Operasional Sekolah dianggap satu-satunya sumber pendanaan dalam kegiatan operasional pendidikan, alokasi dana BOS itu sendiri tidak dapat digunakan untuk melakukan perbaikan infrastruktur, karena petunjuk prioritas penggunaannya selalu berubah dari tahun ke tahun. Penyelenggaraan pendanaan mandiri oleh sekolah dianggap merupakan aktivitas pungutan liar bagi publik, sementara itu banyak elemen masyarakat berkenan untuk membantu sekolah untuk memperbaiki infrastruktur sanitasi sekolah. Maka, pemerintah Kabupaten mengeluarkan regulasi agar setiap sekolah mampu melaksanakan penggalangan dana sukarela yang dilakukan secara mandiri kepada masyarakat untuk melakukan rehabilitasi infrastruktur sanitasi sekolah.



3. Lampung Selatan

3.1 Konteks Lapangan

Kabupaten Lampung Selatan terdiri dari 17 kecamatan, 256 desa serta 4 kelurahan. Luas area kabupaten ini mencakup 2007.01 km² dengan total jumlah penduduk 1,02 juta jiwa- terbanyak ketiga di Provinsi Lampung. Berdasarkan catatan BPS tahun 2016 terdapat 158.380 jiwa penduduk miskin di daerah ini.

Pemerintah Indonesia memiliki komitmen untuk mendorong pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGS) khususnya pada sektor air minum dan sanitasi. Upaya tersebut dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019 yang ditandai dengan meluncurkan agenda nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi tahun 2019.

Sebagai upaya mendukung agenda nasional tersebut, pada pertengahan tahun 2017, Bupati Lampung Selatan mendeklarasikan komitmen untuk pencapaian stop buang air besar sembarangan. Targetnya adalah semua kecamatan/desa di Kabupaten Lampung Selatan berstatus ODF pada tahun 2018-lebih cepat setahun daripada target nasional yang tertuang dalam RPJMN terkait Universal Akses. Terdapat 36 desa di Lampung selatan yang sudah berstatus ODF. Data STBM Indonesia per april 2018²³ menunjukkan bahwa akses sanitasi Lampung Selatan sudah mencapai 88% dan masih ada sekitar 77,9 ribu jiwa masyarakat Kabupaten Lampung Selatan yang masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS).

Agar semua kecamatan bebas dari BABS, Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan kemudian melakukan replikasi program Swasembada WC, yang sebelumnya hanya diimplementasikan di dua kecamatan (Candipuro dan Tanjung Sari) dengan bantuan pendampingan dari lembaga Stichting Nederlandse Vrijwilliger (SNV). Program ini dinilai cukup berhasil membuat dua kecamatan, Candipuro dan Tanjung Sari, bebas buang air besar sembarangan. Prioritas utama dari Program Swasembada WC adalah menuntaskan pilar pertama STBM yakni bebas buang air besar sembarangan (ODF). Pada intinya program ini mengedepankan semangat gotong royong antar berbagai pihak (masyarakat, pemerintah dan CSO) dalam mendorong perubahan perilaku dan kemandirian warga untuk mendapatkan akses sanitasi yang layak.

3.2 Perencanaan

SSK adalah dokumen perencanaan yang berisi kebijakan dan strategi pengembangan sanitasi secara menyeluruh untuk memberikan acuan yang jelas, tegas dan konsisten bagi pembangunan sanitasi suatu kota dan kabupaten. Proses penyusunan dokumen SSK di Lampung Selatan dilakukan oleh Pokja AMPL dengan Dinas PERKIM sebagai koordinator. Dinas kesehatan berperan melakukan studi EHRA (Environmental Health Risk Assessment) yang menjadi salah satu bahan dasar dalam penyusunan dokumen perencanaan sanitasi ini.

Meskipun idealnya penyusunan dokumen ini mesti melalui proses yang partisipatif namun wawancara dengan beberapa informan kunci menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat masih sangat terbatas. Bahkan dikalangan OPD cukup banyak yang tidak mengetahui target SSK meskipun mereka mengetahui bahwa dokumen SSK berkaitan dengan sanitasi. Dinas Kesehatan misalnya, meskipun OPD ini terlibat dalam melakukan studi EHRA namun mereka mengatakan

²³ <http://stbm-indonesia.org/monev/>

tidak terlalu mengetahui apa yang menjadi target-target SSK. Ini terjadi karena SSK belum menjadi satu-satunya acuan dalam perencanaan sanitasi kabupaten, dinas masih ada yang mangacu pada target dari pusat atau line kementerian diatas mereka.

"Idealnya pembangunan sanitasi mengacu kesana [SSK]...sekarang kita masih pakai acuan dinas masing-masing, kita dinkes pake target yang dari pusat"
(Dinas Kesehatan).

Di tingkat masyarakat, secara umum hampir tidak ada ada yang mengetahui dokumen-dokumen perencanaan sanitasi seperti SSK, RAD AMPL atau buku putih. Salah satu CSO yang di wawancara peneliti mengatakan bahwa *"...kami belum pernah dengar SSK, mungkin karena link kami belum sampai kesana, kalau buku putih saya pernah dengar namun belum pernah baca isinya"* (Yayasan Swasembada WC). Koordinator Yayasan Swasembada WC berharap dokumen tersebut mestinya diketahui oleh publik termasuk SSW agar mereka dapat mensinkronkan kegiatan mereka dengan perencanaan sanitasi kabupaten.

Tidak jelas diketahui apa yang menjadi penyebab minimnya keterlibatan masyarakat. Kemungkinan sosialisasi dokumen-dokumen tersebut sangat terbatas. Pengurus POKJA AMPL yang juga staff Bappeda mengatakan bahwa selama ini dokumen-dokumen tersebut hanya diedarkan di kalangan SKPD saja. Sebagaimana telah dikemukakan oleh penelitian lain, rendahnya pelibatan masyarakat dalam proses perencanaan Sanitasi ini tidak hanya terjadi di Lampung Selatan, namun juga di banyak daerah lainnya.²⁴

3.3 Perspektif tata kelola

3.3.1 Peran pemerintah

Di Kabupaten Lampung Selatan, program Swasembada WC melibatkan lima organisasi perangkat daerah (OPD): Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, DPMD dan Dinas Perkim. Tiap-tiap OPD berusaha mensukseskan program ini sesuai dengan tupoksi di OPD masing-masing. Bappeda berperan sebagai koordinator dan penggerak untuk memastikan bahwa perencanaan di tingkat kabupaten mengakomodir kegiatan terkait sanitasi. Bappeda juga memastikan agar perencanaan efektif mengingat keterbatasan anggaran daerah.

"Dalam hal sanitasi kita membantu dari sisi perencanaan. Kita memastikan itu nanti masuk dalam RPJMD, bagaimana target-target sanitasi itu masuk RPJMD dari sisi program dan kegiatan...Kita membagi tugas, misalnya dinas kesehatan untuk kegiatan pemicuannya, DPMD untuk advokasi penganggaran sanitasi di desa, perkim minta dana ke pusat (DAK) untuk infrastruktur sanitasi. Bappeda sebagai koordinator"
(Bappeda Lampung Selatan)

Dinas kesehatan melalui puskesmas juga melakukan aktivitas dan kegiatan yang untuk mempercepat ODF seperti kegiatan pemicuan, monitoring dan juga pelatihan kepada kader di level desa. Sedangkan DPMD memastikan agar pemerintah desa mengalokasikan anggaran untuk kegiatan sanitasi. Tahun 2017 belum semua desa yang menganggarkan, namun untuk tahun 2018 sebahagian besar desa di Kabupaten Lampung Selatan sudah menganggarkan dana desa untuk kegiatan sanitasi.

²⁴ J Chong and others, 'Strengthening Governance Arrangements for Small City and Town Sanitation' (Institute for Sustainable Futures 2015).

Dinas pendidikan bertugas dalam mendorong sanitasi sekolah. Namun pihak Dinas Pendidikan mengatakan belum dapat mendorong sanitasi sekolah secara maksimal. Dalam wawancara dengan peneliti, pihak dinas Pendidikan mengatakan bahwa "belum ada aturan khusus berkaitan dengan sanitasi sekolah, dinas dan guru juga belum jelas bagaimana sanitasi sekolah akan dijalankan". Selama ini pihak dinas Pendidikan hanya mendapat informasi mengenai sanitasi sekolah melalui buku-buku dan leaflet yang dikirim oleh pemerintah pusat mengenai sekolah sehat, akan tetapi tidak ada penjelasan lebih lanjut bagaimana sekolah sehat itu dilaksanakan. Menurut informan mestinya ada juga pelatihan kepada guru atau dinas pendidikan untuk lebih memahami standar tersebut.

"dari pusat memberikan buku tentang sekolah sehat namun selama ini tidak ada penjelasan dan monitoringnya...inginnya saya yang dari pusat itu juga turun monitoring. Jadinya sekarang buku ini tidak ada guna, karena kebawah pun kita tidak dapat menjelaskan karena kita sendiri belum dibekali" (LOPD1)"

3.3.2 Peran Masyarakat

Program Swasembada WC juga berupaya melibatkan masyarakat melalui pembentukan tentara STBM di tiap-tiap desa. Tentara STBM adalah kader atau sukarelawan yang dibentuk untuk mendorong kerja-kerja terkait STBM. Menurut informasi dari dinas kesehatan, hampir semua desa sudah membentuk tentara STBM (biasanya anggotanya adalah kader posyandu, RT, dan aparat desa). Pada umumnya mereka berperan untuk mendorong warga agar mau membangun WC standard, memberikan informasi dan pengarahan kepada masyarakat, dan mereka juga membantu petugas puskesmas untuk melakukan monitoring dana pendataan. Di setiap desa dipilih 10 tentara STBM sesuai dengan instruksi bupati. Namun belum semua desa mengeluarkan SK untuk tentara STBM. Keaktifan tentara STBM masih bervariasi di setiap desa, beberapa faktor penentu adalah adanya insentif (ini juga berkaitan dengan ada atau tidaknya SK dari pemerintah desa) dan juga faktor kepemimpinan kepala desa.

Selain Tentara STBM, juga ada Yayasan Swasembada WC. Yayasan yang awalnya mendapat pendampingan dari SNV ini berperan melakukan advokasi dan pendampingan kepada desa-desa terkait isu sanitasi, misalnya dengan memberikan pelatihan pembuatan kloset kepada tentara-tentara STBM di desa-desa. Selain itu yayasan ini bekerja sama dengan dinas kesehatan membantu desa merancang anggaran untuk pembuatan WC sehat dan murah.

"Biasanya desa lain meminta SSW untuk pendampingan swasembada jamban di desa-desa. Biasanya desa-desa yang sudah menganggarkan dana, namun mereka tidak paham bagaimana pelaksanaannya misalnya cara pembuatan paket jamban yang murah dan sesuai standar" (Pengurus Yayasan Swasembada WC)

3.4 Kebijakan dan Pendanaan

3.4.1 Regulasi dan Kebijakan

Sudah ada beberapa regulasi yang menunjukkan komitmen kepala daerah terhadap isu sanitasi seperti: Instruksi No 1 tahun 2017 tentang Swasembada WC; Peraturan Bupati (Perbup) Lampung Selatan no 77 tentang alokasi Dana Desa; Perbup STBM no 40 tahun 2015 dan SK Pokja AMPL B/319/IV.05/HK/2017. Keberadaan regulasi-regulasi ini dinilai oleh beberapa informan sebagai bentuk keberpihakan pimpinan daerah terhadap isu sanitasi secara umum khususnya dalam mengatasi persoalan BABS di Kabupaten Lampung Selatan.

Dari semua regulasi tersebut ada 3 yang dinilai cukup efektif yaitu Instruksi Bupati no 1 tahun 2017 tentang Swasembada WC, Peraturan Bupati Lampung Selatan mengenai alokasi dana desa dan SK Pokja AMPL B/319/IV.05/HK/2017. Perbub STBM no 40 Tahun 2015 kurang berjalan karena tidak melibatkan lintas sektor dan tidak didukung oleh komitmen yang kuat dari segi penganggaran.

Instruksi Bupati no 1 tahun 2017 tentang Swasembada WC dianggap sebagai tonggak utama yang mengokohkan komitmen pemimpin daerah dalam upaya mendorong pencapaian ODF di Lampung Selatan. Keberadaan regulasi ini menjadikan isu sanitasi yang sebelumnya merupakan tanggung jawab sektor tertentu menjadi isu bersama. Adanya regulasi ini mendorong dinas-dinas di Kabupaten Lampung Selatan untuk menganggarkan dana mendukung pencapaian target program Swasembada WC. Regulasi ini juga mendorong aktifnya kembali forum Pokja AMPL untuk mendorong pencapaian swasembada WC. Selain itu juga ada target yang ditetapkan oleh bupati bahwa tahun 2018 Kabupaten Lampung Selatan mesti ODF.

"Kami merasa ada perhatian karena bupati mencanangkan Program Swasembada WC, kalau sudah dicanangkan bupati itu bukan hanya dianggap program dinas namun program kabupaten."
(Wawancara Dinas Kesehatan Lampung Selatan, 26 Januari 2018)

"Regulasi ini yang bikin kuat, dan kita jadi enak untuk kerja juga, pak camat juga ditanya ketika rapat koordinasi kabupaten, sehingga dia juga mendorong kepala desa untuk ODF. Adanya aturan itu memudahkan camat untuk menginstruksikan kepala desa melakukan upaya agar desa ODF" (Wawancara Eka, Sanitarian Candipuro, 28 Januari 2018)

Intinya, adanya Instruksi Bupati mengenai Swasembada WC dianggap sebagai titik balik yang mendorong sanitasi khususnya pilar pertama STBM menjadi isu bersama di level kabupaten.

"Sekarang mulai dari kabupaten, camat hingga desa ngomongnya Swasembada WC....Pak bupati itu sudah berpihak, dia sudah mengeluarkan instruksi, Perbub, sudah mengalokasikan dana dan [dana untuk] Pokja AMPL juga dialokasikan, kalau bupati sudah berpihak, kan dinas-dinas juga enak kalau mau menganggarkan dan gak takut lagi"
(Wawancara Bappeda Lampung Selatan, 28 Jan 2018).

Selain Instruksi Bupati mengenai Swasembada WC, regulasi lain yang dianggap cukup membantu dalam proses pencapaian ODF adalah Peraturan bupati (Perbub) tahun 2018 terkait alokasi dana desa. Perbub ini menjadi landasan bagi pemerintah desa untuk mengalokasikan dana desa untuk kegiatan sanitasi. Dana desa menjadi salah satu sumber dana yang diharapkan untuk mendorong tercapainya target program swasembada WC karena keterbatasan anggaran kabupaten.

3.4.2 Pendanaan

Untuk tahun 2018, dana APBD Kabupaten Lampung Selatan untuk sanitasi berjumlah total sekitar 20 milyar (dari 800 milyar belanja langsung APBD). Penggunaannya lebih banyak dialokasikan untuk kegiatan fisik di Dinas Perkim dan Dinas Lingkungan Hidup. Sisanya dianggarkan untuk Dinas Kesehatan, DPMD, dan Bappeda yang pada umumnya dialokasikan untuk kegiatan non-fisik seperti koordinasi, pemantauan dan monitoring. Jumlah tersebut tidak banyak meningkat dibanding tahun sebelumnya namun untuk tahun ini sudah ada dana untuk koordinasi dan kelembagaan yang pada tahun-tahun sebelumnya tidak ada.

Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan tidak berharap banyak dari dana APBD mereka karena kemampuan fiskal yang terbatas. Sehingga sumber dana yang paling diharapkan untuk mendorong percepatan progress ODF adalah Dana Desa (DD).

"Kita tahu kapasitas fiskal kita terbatas. PAD kita ada hanya 10% dari APBD dan kita bergantung pada DAU sedangkan DAU itu sudah ada peruntukannya masing-masing dan tidak bisa diutak-atik lagi, jadi kita benar-benar berupaya agar masing-masing dinas menjalankan peran masing-masing untuk mencapai tujuan itu..."
(Bappeda Lampung Selatan, 26 Januari 2018)

Semenjak tahun 2017 sudah ada desa yang menganggarkan Dana Desa untuk sanitasi namun jumlahnya bervariasi dan pada umumnya masuk dalam komponen kegiatan pemberdayaan seperti untuk pelatihan relawan/tentara STBM, kegiatan pemicuan serta sosialisasi. Desa-desanya yang masuk dalam wilayah kecamatan yang dikunjungi dalam penelitian ini pada umumnya sudah menganggarkan Dana Desa untuk sanitasi. Menurut catatan Sanitarian Sidomulyo dan Rajabasa, rata-rata desa di wilayah Sidomulyo telah mengalokasikan Rp. 10-12 juta untuk kegiatan sanitasi di Dana Desa sedangkan di Kecamatan Rajabasa juga telah menganggarkan dana antara 14-30 juta per desa. Selain itu, beberapa desa juga sudah memberikan akses kredit jamban kepada warga melalui mekanisme BUMDES.

Disamping anggaran APBD dan Dana Desa, Puskesmas juga menganggarkan dana untuk kegiatan STBM melalui dana BOK Puskesmas. Tahun 2017 semua Puskesmas telah menganggarkan dana BOK untuk kegiatan sanitasi di tingkat desa. Puskesmas menganggarkan 7,5 juta/ desa dari dana BOK untuk kegiatan sanitasi. Anggaran ini digunakan untuk kegiatan pemicuan, penyuluhan dan monitoring.

3.4.3 Kapasitas Aparat Pemkab

Isu keterbatasan SDM muncul dari beberapa informan terutama yang berasal dari sektor kesehatan. Terdapat 26 Puskesmas di Kabupaten Lampung Selatan namun tidak semuanya memiliki sanitarian. Meskipun jumlah sanitarian dianggap masih kurang, namun pihak Dinkes yang diwawancarai oleh peneliti tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah puskesmas yang tidak memiliki sanitarian. Padahal keberadaan sanitarian menjadi ujung tombak pelaksanaan program Swasembada WC di masing-masing wilayah puskesmas. Ada beberapa perawat yang kemudian merangkap sanitarian, akan tetapi hal ini dinilai tidak efektif karena petugas menjadi tidak fokus karena beban kerja yang berlebih, selain itu mereka juga tidak mempunyai latar belakang atau skill yang mencukupi untuk menjadi sanitarian.

Ada juga puskesmas yang telah memiliki sanitarian namun jumlahnya terbatas. Misalnya, Puskesmas Rajabasa dengan 16 desa sebagai wilayah kerja hanya memiliki satu sanitarian. Jumlah tersebut dianggap tidak mencukupi. Bidan desa berpotensi menjadi perpanjangan tangan sanitarian di desa namun Sanitarian Puskesmas Rajabasa mencatat cukup banyak bidan desa di wilayahnya yang belum mampu melakukan penyuluhan terkait sanitasi. Di level dinas kesehatan sendiri jumlah staf kesehatan lingkungan hanya dua orang, menurut informasi dari KASI Kesling Dinkes, kedua staf tersebut sudah tua dan hampir pensiun serta memiliki pemahaman terbatas terkait sanitasi.

3.4.4 Kapasitas Aparat Desa

Perbub terkait alokasi dana desa menjadi landasan bagi desa untuk mengalokasikan dana untuk kegiatan sanitasi. DPMP dan Dinas kesehatan bersama-sama mengadvokasi isu tersebut ke pemerintah desa. Pendamping Dana desa juga mendapat arahan dari dinas kesehatan dan DPMP untuk memastikan agar isu sanitasi masuk dalam perencanaan desa. Peran DPMP yang merupakan leading sektor pemerintah desa dalam mengadvokasi kegiatan sanitasi dalam dana desa merupakan salah satu faktor kunci kenapa desa mau menganggarkan dana untuk sanitasi.

Meskipun banyak desa yang sudah mengalokasikan dana untuk kegiatan sanitasi, masih ada desa-desa yang kesulitan membuat RAB kegiatan-kegiatan sanitasi. Dinkes dan Puskesmas kemudian membantu membuat RAB, namun hanya untuk kegiatan tertentu misalnya RAB untuk pembuatan jamban sehat. Meskipun sudah dibantu RAB dari dinas atau Puskesmas, masih ada desa yang kesulitan dalam melaksanakan program atau kegiatan tersebut dan mereka juga tidak berkoordinasi dengan petugas kesehatan sehingga dana tersebut tidak digunakan dan masuk ke Silpa.

"Masalahnya pemerintah desa itu tidak kadang tidak tahu cara melaksanakannya, mereka juga tidak koordinasi ke kami [sanitarian], akhirnya dananya masuk Silpa"
(Budi, Sanitarian Rajabasa, FGD Kabupaten)

3.5 Persepsi dan keterlibatan masyarakat

3.5.1 Persepsi masyarakat terkait program Swasembada WC

Masih ada anggapan dari masyarakat bahwa program Swasembada WC adalah program pembuatan jamban gratis dari pemerintah. Hal ini dapat dipahami karena sebelumnya juga sudah ada program terkait sanitasi, misalnya dari Koramil, yang membagi-bagikan jamban secara cuma-cuma kepada warga atau di Desa Banding pernah ada pembuatan WC umum di desa oleh sekelompok mahasiswa dari Australia yang live in di desa tersebut dalam rangka mengikuti proses pertukaran pemuda antar negara. Sementara itu, program Swasembada WC tidak membagikan jamban secara gratis, namun lebih mengedepankan kemandirian dan gotong royong dari masyarakat dalam mengatasi persoalan BABs di lingkungan masing-masing.

"Sulit kadang meyakinkan warga, karena mereka pikir bikin wc itu berat dan mahal, selain itu ada juga warga yang beranggapan Swasembada WC adalah program bantuan kloset karena dulu memang pernah ada yang gratis dari koramil. Jadi ketika dikumpulkan untuk sosialisasi mereka berharap dapat bantuan" (Marli, Tentara STBM, Desa Seloretno, Kecamatan Sidomulyo)

Masih adanya anggapan masyarakat bahwa Swasembada WC adalah program bagi-bagi kloset mengindikasikan bahwa masyarakat belum mendapat pemahaman yang menyeluruh dan utuh terkait program ini. Beberapa desa replikasi yang dikunjungi melaporkan bahwa sudah ada sosialisasi namun biasanya hanya pertemuan singkat yang diakhiri dengan anjuran/kesepakatan agar warga membuat WC yang sesuai standar kesehatan. Meskipun sudah ada sukarelawan di tingkat desa, tentara STBM, yang berperan mendorong masyarakat agar mau merubah perilaku, namun banyak sukarelawan belum efektif berfungsi dengan berbagai alasan: belum memiliki SK dari desa, atau belum ada insentif untuk beraktifitas dan menjalankan perannya. Kondisi ini berbeda dengan desa-desa di Kecamatan Candipuro dimana masyarakat sudah cukup paham dengan program Swasembada WC dan pentingnya tidak BABS. Aparat Titi Wangi, Kecamatan Candipuro mengatakan cukup baiknya pemahaman dari masyarakat mengenai pilar pertama STBM karena ada pendampingan yang cukup insentif dari SNV selama 2 tahun.

Beberapa kelompok masyarakat juga menilai bahwa kebijakan swasembada WC bersifat instruktif. Tentara STBM di desa Banding mengeluhkan bahwa pemerintah kabupaten langsung mensosialisasikan RAB pembuatan jamban murah dan sehat kepada masyarakat seharga Rp. 400 Ribu. RAB itu diseragamkan untuk semua desa di Kab. Lampung Selatan. Uang senilai 400 ribu itu hanya untuk pembelian material sedangkan pengerjaannya dilakukan gotong royong oleh warga. Tentara STBM Desa Banding menilai mestinya angka tersebut diputuskan di tingkat desa karena perbedaan kondisi setiap desa. Selama ini jumlah tersebut dianggap kurang memadai, karena

warga pada umumnya belum punya keahlian memasang WC. Sehingga mesti dipanggil tukang yang kemudian menimbulkan konsekuensi biaya tambahan. Meskipun ada satu atau 2 orang tentara STBM desa yang sudah dilatih memasang kloset, mereka tidak selalu ada saat dibutuhkan.

"Kita [desa] tu fotokopi langsung RAB dari kesehatan, kita istilahnya telan mentah-mentah, seolah-olah dana 400 ribu itu cukup. Kondisi tiap desa beda-beda. Memang bisa jika tenaga kerjanya swadaya, hanya saja dalam prakteknya tidak bisa begitu. Butuh tenaga ahli atau tukang"
(Wawancara Tentara STBM Desa Banding)

Selain itu, dalam prakteknya tidak mudah mengajak warga bergotong royong karena mereka tidak dapat meninggalkan pekerjaannya. Juga ada informasi bahwa warga terbiasa dibayar atau mendapat upah ketika bergotong royong. Berdasarkan informasi dari beberapa wawancara di tingkat desa, kebiasaan ini ada semenjak masuknya program PNPM di desa yang biasanya memberikan upah HOK (hari orang kerja) untuk pekerjaan pembangunan fisik di desa.

Dalam prakteknya tidak mudah mengajak warga bergotong royong karena mereka bekerja. Selain itu dalam kelompok pembuatan jamban tidak selalu ada warga yang ahli atau tukang yang bisa memasang kloset. Meskipun sudah ada tentara STBM yang dilatih untuk memasang jamban namun mereka juga memiliki kesibukan dan pekerjaan sendiri. Tentara STBM mungkin bisa membantu satu atau dua kali namun kalau setiap rumah dibantu itu dianggap sulit karena tentara STBM juga memiliki pekerjaan lain.

"Kita harapkan untuk pembuatan jamban, tenaga itu dari masyarakat. Hanya saja banyak yang tidak sempat akhirnya tentara yang bantu. Kalau sehari dua hari gak apa-kalau hampir tiap hari ya sulit juga. Kalau itu diupahkan ke orang anggarannya membengkak"
(Wawancara Tentara STBM)

Beberapa perwakilan masyarakat yang diwawancarai menilai bahwa pendekatan replikasi program Swasembada WC yang saat ini dilakukan oleh pemerintah masih bersifat top down dalam artian program ini dalam beberapa hal masih bersifat instruktif dan masih terlalu berorientasi pada target kepemilikan jamban sehat dan bukan pada perubahan perilaku. Menurut informan mestinya kabupaten juga mereplikasi pendekatan bottom up yang didorong SNV di Candipuro karena itu salah satu kunci keberhasilan swasembada WC di kecamatan pilot SNV. Pendekatan bottom up dalam artian lebih mengutamakan peran aktif warga masyarakat sebagai subjek dari sebuah proses perubahan. Menurut pengurus Yayasan Swasembada WC, hal utama yang dapat dipelajari dari candipuro adalah adanya pendampingan intensif di tingkat komunitas atau desa. Relawan dan kader-kader di tingkat desa diperkuat dengan peningkatan kapasitas, sharing informasi dan proses saling belajar. Selain itu aparat desa dan kecamatan juga didorong untuk berperan aktif. Intinya hal yang didorong bukan meningkatnya jumlah WC standar namun perubahan perilaku warga.

"Kenapa Candipuro itu berhasil ODF karena sifatnya bottom up melibatkan masyarakat, selain itu juga ada pendampingan yang intens dari SNV, masyarakatnya dikuatkan, kalau program swasembada dari kabupaten masih bersifat top-down"
(Pengurus Yayasan Swasembada WC)

3.5.2 Partisipasi Masyarakat

Tentara STBM. Tentara STBM merupakan kader atau relawan di tingkat desa yang ikut berperan dalam mendorong tercapainya target ODF di desa masing-masing. Keberadaan STBM merupakan salah satu amanah dari Instruksi Bupati tahun 2017 mengenai Swasembada WC. Aturan tersebut mengharuskan tiap-tiap desa untuk membentuk Tentara STBM (10 orang/desa). Keberadaan Tentara STBM bersifat sukarela atau tidak digaji, namun desa dapat mengalokasikan insentif untuk mereka dari dana desa.

Tentara STBM terdiri dari berbagai unsur seperti masyarakat, aparat desa, dan petugas kesehatan. Tentara STBM diharapkan menjadi *leader* yang dapat mendorong perubahan perilaku warga menggunakan jamban sehat. Hampir semua desa di Kabupaten Lampung Selatan telah memiliki tentara STBM, namun keaktifan peran mereka berbeda-beda di tiap lokasi. Di desa-desa pilot program Swasembada WC seperti desa Titi Wangi dan Desa Banyumas Kecamatan Candipuro, tentara STBM berperan aktif misalnya melakukan sosialisasi, pemicuan, monitoring ODF, pendataan bahkan juga mendorong adanya akses sanitasi untuk warga berkebutuhan khusus. Mengingat desa-desa tersebut sudah ODF, peran tentara STBM juga sudah menjangkau pilar kedua hingga keempat STBM. Sedangkan di desa-desa replikasi program Swasembada WC, peran tentara STBM masih difokuskan dalam mencapai target ODF. Kunjungan tim peneliti ke beberapa desa replikasi program Swasembada WC menunjukkan bahwa mencari warga yang mau secara sukarela terlibat dalam tentara STBM bukan perkara mudah. Di Desa Banding, Kecamatan Rajabasa, terjadi pergantian anggota Tentara STBM beberapa kali karena Tentara STBM dianggap bukan aktivitas menguntungkan sehingga kepala desa memutuskan menunjuk aparat desa untuk menjalankan peran Tentara STBM. Kondisi yang sama terjadi di Desa Pisangan, dimana tentara STBM merupakan aparat desa.

"Susah mencari warga untuk ikut tentara STBM karena itu tidak ada honorinya, jadi aparat desa yang saya suruh jadi tentara"
(Hasan, Kepala Desa Pisangan)

Beberapa faktor yang menjadi penentu aktifnya tentara STBM di Candipuro adalah: peran aktif pemerintah desa dalam mendukung keberadaan tentara STBM, adanya insentif, kejelasan peran dan fungsi serta dan adanya pendampingan (baik dari pihak luar seperti SNV atau dari Puskesmas)

Dinas kesehatan membuat rancangan pembangunan kloset dengan harga yang dianggap cukup terjangkau yakni 400 ribu, dengan asumsi itu hanya untuk pembelian material sedangkan untuk tenaga melalui swadaya warga. Namun dalam prakteknya tidak selalu mudah karena di beberapa tempat warga terkendala untuk melakukan gotong royong. Sehingga pekerjaan pembangunan jamban sehat dibebankan pada tentara STBM. Hal ini membuat pembangunan jamban beberapa desa progressnya lambat karena mesti mengikuti waktu luang dari tentara STBM yang pada umumnya juga memiliki pekerjaan atau aktifitas lain

Partisipasi Perencanaan Sanitasi Kabupaten dan desa. Secara umum keterlibatan masyarakat dalam perencanaan program sanitasi masih minim. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan kunci, tidak jelas terlihat bagaimana masyarakat terlibat dalam perumusan Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) dan Buku Putih yang merupakan pedoman perencanaan pembangunan sanitasi ditingkat kabupaten. Bahkan secara umum baik informan dari tingkat masyarakat maupun dari unsur pemerintah sendiri juga banyak yang tidak mengetahui keberadaan dokumen tersebut. Sebagian kecil pernah mendengar SSK/buku putih namun tidak mengetahui secara detail apa yang menjadi target.

"Kami belum pernah dengar SSK, mungkin karena link kami belum sampai kesana....Buku Putih saya pernah dengar namun belum pernah lihat dan baca isinya"
(LMAS1)

Ada forum pertemuan pokja AMPL namun pesertanya adalah OPD. Tahun 2017 pokja AMPL mengadakan lebih dari 7 kali pertemuan. Juga ada PAKEM yang rutin bertemu 12 kali dalam setahun (CSO atau masyarakat belum secara maksimal dilibatkan dalam PAKEM. Tidak didapat informasi yang jelas bagaimana sinergitas antara PAKEM dan Pokja AMPL

Hasil wawancara di lapangan menunjukkan bahwa hampir semua level stakeholder menyadari bahwa salah satu faktor kunci keberhasilan program terkait sanitasi adalah keterlibatan masyarakat. Target ODF dinilai akan sulit tercapai kalau hanya pemerintah saja yang berperan dan proaktif tanpa ada keterlibatan dari unsur masyarakat. Mereka berefleksi dari proyek pembangunan infrastruktur sanitasi yang bersifat top-down (seperti pembangunan WC umum) yang tidak berdampak cukup signifikan dalam mengubah perilaku masyarakat dan mengatasi isu BABS di kabupaten ini.

Meskipun sudah ada kesadaran mengenai pentingnya keterlibatan masyarakat, pemahaman aparat pemerintah terkait partisipasi masyarakat baru sebatas tataran implementasi. Hal ini terlihat dari persepsi yang nyaris seragam dari semua informan pemerintah yang melihat bahwa bentuk ideal keterlibatan masyarakat adalah gotong royong. Jadi masyarakat dinilai sudah berpartisipasi jika mereka mau bergotong royong membangun jamban di lingkungan tempat tinggal mereka. Hal ini terlihat dari pernyataan salah satu informan dari Dinas Kesehatan di bawah ini.

"Keterlibatan masyarakat yang diharapkan itu adalah bagaimana mereka mau terlibat menyediakan material, bergotong royong dalam membangun WC, kalau tidak ada partisipasi mereka ya kita tidak ODF"
(Wawancara Dinas Kesehatan).

Perencanaan Sanitasi di tingkat desa. Ketika Musrebangdes 2016 ada diusulkan dana untuk sanitasi namun baru diusulkan untuk SPAL (Saluran pembuangan air limbah) dan baru masuk RPJM. Tahun 2017 juga ada dana desa untuk sanitasi (non fisik) seperti untuk pemicuan namun ini bukan usulan warga namun masukan dari puskesmas (desa banding). Usulan kegiatan sanitasi yang dibiayai dana desa tahun 2018 kebanyakan berasal dari puskesmas dan dinas kesehatan.

"Kita harapkan untuk pembuatan jamban, tenaga itu dari masyarakat. Hanya saja banyak yang tidak sempat akhirnya tentara yang bantu. Kalau sehari dua hari gak apa-kalau hampir tiap hari ya sulit juga. Kalau itu diupahkan ke orang anggarannya membengkak"
(Koordinator Tentara STBM Desa Banding)

3.6 Peluang

3.6.1 Dana Desa

Berdasarkan Permendes No 19 tahun 2017, salah satu prioritas penggunaan Dana Desa adalah untuk peningkatan kualitas dan akses terhadap Pelayanan Sosial Dasar (PSD) termasuk didalamnya air bersih berskala desa, sanitasi lingkungan dan MCK. Selama ini sudah ada desa yang menganggarkan DD untuk kegiatan sanitasi, namun pada umumnya kegiatan non fisik seperti pelatihan dan pemicuan, namun untuk alokasi untuk infrastruktur terkait sanitasi masih terbatas. Beberapa aparat desa yang ditemui dalam penelitian ini mengatakan bahwa alokasi dana desa untuk infrastruktur masih difokuskan pada infrastruktur jalan sesuai arahan dari bupati.

Desa-desanya sudah menganggarkan dana untuk STBM terutama untuk kegiatan yang mendukung program Swasembada WC. Alokasi dana desa untuk kegiatan sanitasi cukup bervariasi. Di Kecamatan Rajabasa, desa-desanya di sana sudah menganggarkan antara 14-40 juta. Sedangkan di Kecamatan Sidomulyo antara 10-12 juta/desa semenjak tahun 2018. Namun pada umumnya RAB kegiatan sanitasi masih dibuat oleh puskesmas. Tidak ada data berapa jumlah desa-desanya di Lampung Selatan yang sudah mengalokasikan dana desa untuk sanitasi, namun desa-desanya di 3 kecamatan yang dikunjungi dalam penelitian ini rata-rata sudah mengalokasikan dana desa untuk kegiatan sanitasi.

3.6.2 Dukungan Pemda

Pemerintah daerah mendukung dengan mengeluarkan regulasi yang berkaitan dengan isu sanitasi. Bupati melalui Perbub Pengalokasian Dana Desa juga mendorong desa agar mengalokasikan dana desa untuk kegiatan sanitasi. OPD cukup mudah mendorong desa karena sudah ada dasar hukumnya: Perbub bupati terkait alokasi dana desa. Sekarang sedang didorong bagaimana desa dapat merealisasikan dana yang sudah dianggarkan tersebut dicairkan di termin awal. Salah satu bentuk kegiatan yang dibiayai pelatihan dan insentif Tentara STBM dan kegiatan pemicuan.

Sekarang OPD sudah mulai ada koordinasi terkait kegiatan-kegiatan sanitasi, kalau dulu semua dilakukan sendiri-sendiri.

Tim Swasembada WC

Sudah ada tim swasembada WC di tingkat kecamatan (yang terdiri dari camat, UPTD kesehatan dan pendidikan, koramil, polsek) namun ada laporan bahwa koordinasi masih belum begitu berjalan.

"Baru koordinasi 2 kali itupun "nebeng" dengan koordinasi kecamatan. Tidak ada tindak lanjut yang jelas. Lintas sektor belum kuat. Kerja ini masih dianggap kerjanya orang kesehatan. Camat dan kepala desa berperan misalnya ketika koordinasi, namun follow up oleh staf dan kasi mereka tidak ada" (LOPD2)

3.7 Tantangan

Pergantian atau rotasi pejabat cukup sering, bahkan dapat terjadi 3 kali dalam setahun. Biasanya yang dirotasi adalah jajaran kepala dinas hingga camat. *"kalau rotasi sering, kan orang yang baru harus diberi pemahaman lagi dan itu butuh waktu, ini jadi penghambat" (LOPD3).* Seringnya pergantian pejabat menghambat jalannya koordinasi.

Meskipun sudah ada forum STBM, koordinasi masih terbatas dan belum efektif. Berdasarkan informasi dari beberapa informan di tingkat puskesmas dan kecamatan, koordinasi biasanya

berhenti dalam tataran rapat dan tidak ada tindak lanjut. Salah satu sanitarian Puskesmas yang di wawancara peneliti mengatakan bahwa “meskipun ada koordinasi dengan camat, namun biasanya tidak ada follow up oleh staf-staf mereka”.

Lintas sektor belum semua aktif. Meskipun Program Swasembada WC membutuhkan semua sektor berperan aktif, namun dalam kenyataannya tidak semua sektor aktif. Selama ini hanya dinas kesehatan, bappeda, DPMP yang cukup aktif, bahkan ada yang tidak hadir dalam rapat koordinasi Pokja AMPL. Peran lintas sektor dianggap sangat penting. Ada harapan bahwa sanitasi juga dievaluasi di rakor pemda, sehingga sektor lain termasuk camat dapat lebih proaktif. “bagaimana caranya agar di rakor pemda, pak bupati dapat menanyakan hal ini kepada camat-camat, agar mereka lebih semangat, tugas siapalah nanti yang dapat menyampaikan ini bupati”

Tumpang tindih informasi yang diterima desa mengenai program prioritas bupati membingungkan kepala desa. Beberapa desa sudah mencoba mengalokasikan dananya untuk air bersih dan sanitasi namun usulan tersebut dicoret dan diganti dengan pembangunan jalan yang dianggap sebagai prioritas bupati.

“Saya lihat ada benturan aturan. Meskipun desa mendapat wewenang untuk mengalokasikan dana desa sesuai kebutuhannya, desa tetap mesti merujuk pada prioritas kabupaten atau bupati. Ada beberapa usulan untuk infrastruktur sanitasi dan air bersih yang dicoret karena yang paling utama sekarang adalah pembangunan jalan di desa”
(Budi, Sanitarian Rajabasa)

Kualitas data masih menjadi kendala. Biasanya sanitarian mendapat data dari kecamatan atau desa. Data tersebut diperbaharui pada aplikasi STBM *smart*. Namun masih ditemukan desa-desa yang asal melaporkan data berkaitan dengan akses dan kepemilikan jamban. Beberapa petugas kesehatan yang ditemui mengatakan bahwa hal ini terkait dengan masih terbatasnya upaya verifikasi dan validasi data. .

3.8 Rekomendasi

Dari berbagai temuan diatas, kami merekomendasikan beberapa hal berikut ini: Perihal partisipasi dan keterlibatan masyarakat, perlu (i) didorong adanya insentif untuk Tentara STBM dari dana desa, (ii) pemanfaatan forum-forum yang sudah ada di desa untuk memaparkan capaian program sanitasi (iii) sosialisasi dokumen perencanaan sanitasi tingkat kabupaten kepada desa (iv) peningkatan pemahaman tentara STBM mengenai isu STBM, (v) peningkatan demand atas WC dan (vi) komersialisasi pelayanan sanitasi (sanitation marketing). Sementara itu untuk meningkatkan Akuntabilitas dan Transparansi, perlu diadakan joint monitoring antar OPD.

Mengenai swasembada WC, isunya sebaiknya diadvokasi dalam rakor kecamatan dan kabupaten. Desa-desa/kecamatan yang sudah ODF bisa jadi pembelajaran bagi desa-desa lain karena lintas sektornya cukup aktif. Ada banyak media yang berpotensi digunakan untuk mengarusutamakan Swasembada WC seperti Koran Swasembada WC dan juga media sosial seperti WA. Di Candipuro, camat menggunakan WA untuk mengadvokasi kepala desa dan memantau progres swasembada WC di masing-masing desa. Perlu ada sekretariat khusus untuk mengawal swasembada WC, untuk tempat koordinasi OPD.

Dokumen perencanaan sanitasi tingkat kabupaten atau SSK yang idealnya menjadi acuan dalam perencanaan sanitasi di Kabupaten Lampung Selatan belum tersosialisasi secara menyeluruh kepada dinas lain, apalagi kepada masyarakat. Bahkan setiap SKPD hanya mengacu kepada target instansi mereka masing-masing. Dinas kesehatan misalnya, meskipun mereka ikut terlibat dalam studi EHRA

yang menjadi bahan untuk SSK namun dalam perencanaan sanitasi dinas kesehatan masih mengacu kepada target dari pusat. "Idealnya pembangunan (sanitasi mengacu kesana[SSK]...sekarang kita masih pakai acuan dinas masing-masing, kita dinkes pake target yang dari pusat" (Wawancara Emmy Widarti, Kepala seksi kesehatan lingkungan, Kabupaten Lampung Selatan)

Dalam hal **Koordinasi**, POKJA AMPL sudah ada, namun belum maksimal digunakan. Isu yang sekarang sedang dibahas di Pokja AMPL adalah pasca ODF. Ini akan dikawal Bappeda untuk masuk kedalam dokumen perencanaan dan menjadi isu prioritas. Pasca ODF ini dianggap sangat penting, namun perencanaan pasca ODF belum dilakukan.





4. Padang Pariaman

4.1 Konteks Lapangan

"Program 100 Korong ODF ini kami Kabupaten Padang Pariaman Punya Pak, program ini kami susun untuk menuntaskan pilar satu, untuk mencapai Open defecation Free, ODF dalam program ini kami juga akan sinergikan dengan program lain Papa Sehat, Padang Pariaman Sehat. Untuk mensukseskan 100 Korong ODF, kami siapkan Bidan Desa sebagai ujung tombak, setiap hari berkunjung ke masyarakat, minimal 5 keluarga"

(Wawancara dengan Informan PP 1, Pegawai Negeri Sipil)

Kabupaten Padang Pariaman memiliki 17 Kecamatan yang terdiri dari 104 Nagari yang terdiri dari 50 Nagari inti dan 54 Nagari pemekaran. Dari aspek Demografi, kabupaten Padang Pariaman, menurut data dari dinas kependudukan dan pencatatan sipil per tahun 2017, memiliki jumlah penduduk sejumlah 462125 Jiwa yang terdiri dari 234607 laki laki dan 227518 perempuan. Kabupaten Padang Pariaman memiliki jumlah penduduk terbanyak berada pada kecamatan Batang Anai dengan jumlah penduduk sebesar 52,623 Jiwa, serta jumlah penduduk paling kecil berada pada kecamatan Padang Sago dengan total jumlah penduduk 9365.

Sejak keluarnya Undang-Undang Desa, "Nagari" di Sumatera Barat disamakan dengan Desa di Jawa. Hal ini menimbulkan masalah karena Nagari luasnya bisa mencapai dua sampai tiga kali luas desa. Masalah yang timbul misalnya, pertama, dari segi pendanaan, dana yang dibutuhkan untuk mengelola Nagari lebih besar daripada desa karena luasnya tadi sementara alokasi yang diberikan sama. Kedua, soal verifikasi ODF akan berbeda dengan standar nasional yang berbasiskan desa karena.

Dalam konteks pelayanan kegiatan sanitasi, sejak tahun 2015, rejim pemerintah pusat yang mengeluarkan sebuah target penuntasan sanitasi total yang dinamakan sebagai target 100-0-100. Target ini secara spesifik menentukan bahwa 100 persen akses air bersih, 0 persen wilayah pemukiman kumuh serta 100 persen pelayanan sanitasi bagi masyarakat. Selaras dengan target baru tersebut, maka sejak tahun 2016 Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman mulai menyusun kembali Strategi Sanitasi dan Kabupaten (SSK) yang rampung penyusunannya pada tahun 2017 yang lalu.

Proses penyusunan dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten tersebut disusun oleh Pokja Sanitasi Kabupaten Padang Pariaman melalui SK Bupati Padang Pariaman Nomor:05/KEP/BPP/2016, tertanggal 1 Maret 2016. Dokumen tersebut Pemutakhiran Strategi Sanitasi Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017-2021.

Dalam upaya mencapai target yang telah dicanangkan dalam Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK), Bupati Kabupaten Padang Pariaman menerbitkan instruksi Bupati No 1 tahun 2017 mengenai Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Padang Pariaman. Di dalam Instruksi Bupati tersebut dibahas tugas pokok dan fungsi dari masing-masing dari Organisasi Pemerintahan Daerah.

Dalam Instruksi Bupati tersebut, Organisasi Pemerintahan Daerah yang dibebankan tugas pokok dan fungsi yang cukup besar adalah Dinas Kesehatan. Secara spesifik dinas kesehatan memiliki tugas utama dalam melakukan pemantauan kualitas pelayanan sanitasi hingga tingkat nagari, tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan tersebut antara lain adalah:

"Memonitoring perkembangan Sanitasi Total 1 Berbasis Masyarakat (STBM) seluruh Kecamatan serta memberikan peningkatan status Nagari Stop Buang Air Besar i Sembarangan {SBS) menjadi Nagari Sanitasi ; Total Berbasis Masyarakat (STBM)"²⁵

Dalam tataran operasional Dinas Kesehatan menyadari bahwa target instruksi Bupati tersebut memerlukan pendekatan yang baru dalam menjangkau masyarakat agar dapat sukses dilaksanakan di lapangan. Sebagai konsekuensinya, sejak bulan Desember tahun 2017, Dinas Kesehatan mencanangkan inovasi program aksi 100 korong ODF, yakni mewujudkan 100 Korong untuk mencapai target pilar satu yakni stop Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation Free*). Program 100 Korong ODF menugaskan bidan desa sebagai ujung tombak utama di lapangan, Bidan Desa memiliki tugas melakukan kunjungan ke lapangan, minimal 5 keluarga setiap harinya. Hal ini sebagaimana disebutkan oleh informan PP2 sebagai berikut ini:

"Kebijakan ini... diurungkan sampai ke tingkat Nagari ini, kami melakukan koordinasi sampai lintas sector, lintas sektor ini hingga pada tingkatan puskesmas, disamna ada unsur forum koordinasi tingkat kecamatan, ada pak danramil, pak puskesmas semuanya, kami buat komitmen pak, dan bahkan salah satu puskesmas menghadirkan kepala keluarga yang belum akses odf, nah itu di salah satu puskesmas ada, masing masing KK tanda tangan akan berkomitmen akan berubah perilaku, ini ujung tombaknya nanti untuk monitoring bidan desa pak, setiap bidan desa wajib untuk melakukan kunjungan minimal 5 kepala keluarga per hari pak, untuk mengingatkan masyarakat. "

Wawancara dengan Informan PP2, Pegawai Negeri Sipil

Perkembangan program 100 korong ODF ini berlangsung dengan cukup baik, Pada saat penelitian ini dilaksanakan yakni hanya dua bulan setelah program tersebut dicanangkan telah ada 38 Korong yang mencapai status bebas buang air besar sembarangan (ODF).²⁶ Perkembangan program 100 korong ODF berjalan dengan pesat, pada medio april 2018, sudah tercatat 78 korong mencapai status ODF, hasil ini semakin menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, hingga saat laporan ini ditulis program 100 korong ODF berhasil dideklarasikan pada awal bulan mei yang lalu.²⁷ Program 100 Korong ODF memberikan beban tanggung jawab yang besar pada aparatur dinas kesehatan di lapangan, dalam hal ini adalah Bidan Desa. Berdasarkan wawancara dan temuan di lapangan belum ada model pelaksanaan program yang mengindikasikan keterlibatan voluntaristik dari elemen masyarakat.

Meskipun program 100 Korong ODF telah sukses, namun demikian, masih belum ada kejelasan metode pelayanan sanitasi yang akan dilakukan agar 498 Korong yang lain mencapai status ODF (*Open Defecation Free*), misalnya tidak pernah dibentuk bersama gugus tugas dri masing masing OPD dalam membina wilayah sehingga satu Kabupaten Padang Pariaman dapat mencapai status Bebas Buang Air Besar Sembarangan/ODF. Sebagai konsekuensinya masing-masing organisasi pemerintahan daerah memiliki persepsi masing masing melaksanakan pelayanan sanitasi. Organisasi Pemerintahan daerah memiliki kesepahaman yang baik pada tataran perencanaan, namun kerap memiliki persepsi yang berbeda dalam detail-detail operasional di lapangan.

Menurut informan PP3, instruksi Bupati No 1 Tahun 2017 adalah satu satunya payung hukum dalam melaksanakan kegiatan pelayanan STBM, namun demikian tidak ada regulasi yang hadir pada tataran operasional. Selain Instruksi Bupati No 1 tahun 2017 belum ada regulasi yang kuat sebagai payung hukum untuk mengikat semua sektor OPD untuk bergerak bersama.

²⁵ Lihat Pariaman, K. P. S. K. P. (2016). Strategi Sanitasi Kabupaten , Kabupaten Padang Pariaman 2017-2021. P. P. P. P. P. 2016, BAPPEDA.

²⁶ Zairil (3 Februari 2018). Kepala Bidang kesmas Dinas Kesehatan. M. J. Avessina.

²⁷ Lihat <http://www.valora.co.id/berita/10301/102-korong-deklarasi-stop-bab-sembarangan.html>

Sebagai konsekuensinya belum ada persepsi yang sama dalam operasional pada pelayanan sanitasi kepada masyarakat. Hal ini diekemukakan oleh informan PP4 bahwa ada kesadaran kuat untuk meningkatkan pelayanan sanitasi kuat, tetapi memang belum ditemukan kesepakatan bersama di antara OPD pada tataran operasional dalam meningkatkan pelayanan sanitasi sebagai tugas bersama dalam tataran operasional secara berkala. Menurutny:

Sebenarnya ini kan tentang penguatan ke masyarakat, Nah kita kan dekat dengan BAPPEDA, kemarin saya tanya ini ya Bappeda, ini rencana pembangunan di nagari ini di Bappeda atau di PMD, setahu saya itu rencana pembangunan ada di PMD, nah kalau dari kecamatan di atas baru ada di Bappeda"

(PP4, Pegawai Negeri Sipil)

Sebagai konsekuensinya, metode pelaksanaan pelayanan sanitasi yang lebih lentur dibutuhkan untuk diadaptasi oleh organisasi pemeritahan daerah (OPD). Menurut pengakuan informan, organisasi pemerintahan daerah perlu melakukan pendekatan terhadap masyarakat, sehingga diharapkan terbangun sinergi yang kuat antara organisasi pemerintah daerah dan masyarakat. Selain komunikasi antara OPD di Lapangan, informan PP4 juga mengharapkan berbagai kegiatan dilaksanakan secara bersama-sama dengan melibatkan partisipasi masyarakat luas, seperti kegiatan promosi kesehatan, kegiatan pemicuan, penyuluhan terhadap masyarakat, serta pemenuhan target ODF ditingkat desa/nagari.

"Ya dulu kita terkenal dengan wc terpanjang di dunia, nah kita di dinas pemberdayaan masyarakat disini, kita masuk disitu bersama Bappeda, bersama dinkes bersama PU bersama juga ada lsm, LP2M, sebetulnya kita senang sekali, Cuma permasalahan merubah sikap mental masyarakat, ini di padang pariaman ini dekat gunung ada, pantai ada dan pola masyarakatnya bermacam, misalnya ada wc, ada itu anak merantau, yang dibangun itu wc tapi masih tetap tidak di wc....kita belum ada itu bagaimana mengatasi itu, Nah kalau di dukungan kita di dinas pemberdayaan masyarakat desa ADD itu bagaimana dimasukan di program ODF, itu dana DD.... kami percaya sanitasi itu adalah dana kebutuhan dasar yang wajib itu dilakukan pemerintah..."

Menurut pengakuan informan PP4 partisipasi elemen masyarakat dalam kegiatan pelayanan sanitasi belum dilakukan secara maksimal, padahal dalam upaya melakukan perubahan perilaku di masyarakat dibutuhkan juga dukungan dalam partisipasi elemen masyarakat. Namun demikian, berdasarkan temuan lapangan belum terdapat dukungan yang signifikan dalam partisipasi masyarakat, hal ini misalnya dapat dilihat dari ketidakhadiran paguyuban komunitas-komunitas wirausaha sanitasi dalam pembuatan kloset maupun sentra-sentra informasi bagi komunitas relawan pegiat sanitasi di lapangan.

Berdasarkan temuan lapangan organisasi pemerintah daerah juga belum menentukan wilayah tertentu yang dijadikan kawasan percontohan dalam pelaksanaan kegiatan sanitasi di lapangan. Padahal, aktor kunci dalam Organisasi pemerintah daerah telah memilih untuk menerapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan fokus pada penuntasan pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan (BABS) pada 100 korong, namun belum ada penunjukan contoh-contoh korong teladan sehingga dapat direplikasi pada 496 korong lainnya.

Pelaksanaan pelayanan sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman masih berjalan dengan pola yang relasi-relasi konvensional, sehingga belum menghasilkan inovasi kultural di lapangan. Keluhan informan PP4 mengenai perubahan perilaku di masyarakat, dapat ditanggulangi secara efektif bila kegiatan-kegiatan pelaksanaan pelayanan sanitasi dalam bentuk pemicuan dan sosialisasi di lapangan dapat dilakukan secara terpadu dengan inovasi kultural di lapangan.

Kerjasama interagensi pemerintah bersama tokoh-tokoh ulama dan tokoh-tokoh masyarakat seharusnya dapat berlangsung lebih optimal, sehingga seluruh stakeholder mendukung dinas kesehatan sebagai stakeholder utama dalam mendorong pelaksanaan kegiatan STBM. Dalam konteks ini PP7 seorang kader pegiat PAMSIMAS di kecamatan Enam Likung menyatakan:

"Kalau nilai gotong royong kami masih ada pak, biasanya kami membersihkan surau itu goro, bersama sama, juga itu bikin tabe dibantu oleh tetangga sekitar, kalau anak rantau pulang ada paldonce itu iuran pak, untuk misalnya bangun surau, selama ini kalau untuk wc atau air itu pak, memang belum kita biasanya sosialisasi pak di bale Korong.. "

Pemaparan informan PP7 menyatakan bahwa interaksi dengan aktor-aktor organisasi pemerintahan daerah masih bersifat konvensional, kegiatan-kegiatan sosialisasi dilakukan dengan nuansa yang relatif formal sehingga memberikan jarak sosial antara aktor organisasi pemerintahan daerah dan komunitas-komunitas penerima pelayanan sanitasi di masyarakat.

4.2. Perencanaan

4.2.1 Peranan Pemerintah

"Program sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman rujukannya pasti SSK pak, sudah digariskan di SSK kita siapin programnya, tak mungkin program jalan sendiri di luar SSK"
(PP2, Pegawai Negeri Sipil)

Dokumen Pemuktakhiran Strategi Sanitasi Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017-2021 merupakan dokumen yang disusun sebagai rumusan konsolidasi dari berbagai perencanaan masing-masing stakeholder organisasi pemerintahan daerah untuk meningkatkan pelayanan sanitasi. Dokumen ini disusun sebagai konsekuensi atas tiga dokumen sanitasi yang telah habis masa berlakunya. Dokumen ini disusun berdasarkan SK Bupati Padang Pariaman Nomor:05/KEP/BPP/2016, tertanggal 1 Maret 2016.

Pelaksanaan penyusunan Strategi Sanitasi Kabupaten Padang Pariaman ini juga merupakan bagian dari mandat wajib atas Program Nasional Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP). Sebagai bagian dari perencanaan maka Strategi Sanitasi Kabupaten disusun oleh Kelompok Kerja Sanitasi yang perumusannya dilakukan bersama elemen masyarakat sehingga menjawab kebutuhan-kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan pelayanan sanitasi. Sesuai dengan pernyataan informan PP6 sebagai berikut ini:

"Penyusunan SSK itu tahun 2016, semua OPD terkait dilibatkan kita juga ada undang dari masyarakat, sehingga semua pihak tahu informasi SSK ini"
(PP6, Pegawai Negeri Sipil)

Penyusunan dokumen strategi sanitasi Kabupaten pada tahun 2016 yang lalu turut juga menyesuaikan target universal akses untuk dicapai pada tahun 2019 yang akan datang. Perencanaannya disusun berdasarkan pertimbangan perkembangan sektor sanitasi yang terdiri dari koordinasi pengaturan, integrasi perencanaan, dan sinkronisasi program berdasarkan skala prioritas tertentu atau yang ditetapkan yang paling sesuai dalam rangka menjawab tantangan pembangunan.

Menurut dokumen strategi sanitasi kabupaten yang disusun pada akhir desember tahun 2016 persoalan mendasar dalam sanitasi, yang juga subsektor air limbah domestik antara lain adalah persoalan tingkat bau air besar sebarangan, persoalan keadaan sarana dan prasana, tingkat

kepemilikan jamban septik, keterbatasan truk tinja, ketiadaan Perda limbah air domestik, serta belum ada kelompok masyarakat yang terlibat dalam pengelolaan limbah air domestik.

"...masih tingginya BABs (24.4%), sarana prasarana belum layak (83,9%), masih rendahnya kepemilikan Jamban Septik (13,2%), terbatasnya jumlah truk tinja (1 unit), belum adanya IPLT/IPAL Terpusat, masih rendahnya alokasi pendanaan air limbah domestik (0,14%) dari rata-rata belanja daerah 5 tahun terakhir, belum adanya unit teknis khusus pengelolaan air limbah domestik (masih tugas tambahan PU-Tarkim), belum adanya Perda tentang Air Limbah Domestik, belum adanya kelompok masyarakat/swasta yang fokus membantu pengelolaan air limbah domestik serta belum adanya kegiatan komunikasi yang terorganisasi terkait kegiatan pengelolaan air limbah domestik."

(Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten, Padang Pariaman tahun 2017-2021)

Berdasarkan pengakuan Informan PP2 dokumen strategi sanitasi dan kabupaten membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan sanitasi yang akan diberikan pada masyarakat, hal ini terbukti sudah ada peningkatan yang signifikan dalam persoalan pilar pertama yakni mencapai status *Open-Defecation Free* pada masyarakat di kabupaten Padang Pariaman, saat penelitian ini ditulis, kondisi lapangannya adalah sebagai berikut ini:

"Ya, bermanfaat sekali itu SSK sehingga sekarang kita sudah banyak perkembangan yang menggebirakan, tingkat stop Buang air besar sembarangan (BABS) sudah menuju kisaran 78 persen, akses jamban sehat di masyarakat ada di sekitar 60 persen-an dari masyarakat, sementara target universal dari pusat dicapai tahun 2019"

(PP2, Pegawai Negeri Sipil)

Perkembangan ini cukup pesat karena menurut dokumen strategi sanitasi Kabupaten, pada tahun 2021 target pencapaian yang diharapkan dicapai adalah 100 persen ODF, 85 persen sarana dan prasaarana, serta kepemilikan Jamban Septik berada pada posisi 65 persen. Serta kehadiran kegiatan diseminasi air limbah tahunan yang melibatkan swasta/ masyarakat per 2018, berdasarkan temuan lapangan, target tersebut telah hampir dicapai sebelum target tahun 2021.

Penyusunan Strategi Sanitasi dan Kabupaten diakui oleh informan PP4 dapat menyamakan persepsi dari berbagai kelembagaan terkait, yakni capaian target bersama yang diharapkan ada di tingkat kabupaten untuk periode jangka menengah. Target yang tertulis ini akan menjadi acuan dalam tindak lanjut melalui proses penganggaran formal tahunan. Sebagaimana penuturan dari informan PP2 sebagai berikut ini

"Ya, SSK itu diturunkan, sanitasi itu kita punya pokja pokja itu, itu di Bappeda nah kita dinkes selalu dilibatkan pak dalam setiap rumusan ada target bersama untuk waktu yang panjang pak... Ya SSK itu dibutuhkan, SSK ada Strategi Sanitasi Kabupaten, untuk kegiatan bersama itu kita kan harus ada komitmen, nah itu harus tahu kita"

(Informan PP2, Pegawai Negeri Sipil)

Namun demikian, informasi dan pengetahuan yang didapatkan tidak semuanya merata, Informan PP4 misalnya menyebutkan bahwa dirinya belum mendapatkan akses dan membaca atas dokumen strategi sanitasi Kabupaten antara lain sebagai berikut ini:

"Ya itu saya belum dapat itu pak, dokumen SSK itu saya belum tahu"

Namun demikian, pada forum FGD informasinya dapat terverifikasi bahwa institusi tempat informan bekerja telah mendapatkan dokumen strategi sanitasi kabupaten, tetapi informasinya diketahui aktor lain yang menjabat sebelum informan masuk dalam menjabat pada kantornya, sehingga informan tidak dapat informasi yang memadai atas keberadaan dokumen strategi sanitasi kabupaten tersebut.

4.2.2 Peranan LSM dan Masyarakat

Berdasarkan temuan lapangan, belum ditemukan pranata lokal yang kuat serta menghimpun masyarakat dalam mendorong kegiatan sanitasi, dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten juga belum dikenal luas oleh kader pegiat kelompok prasarana masyarakat di Kabupaten Padang pariaman. Dalam tataran pelaku sanitasi di tingkatan Kabupaten telah ada institusi Forum Kabupaten Sehat yang juga mengakomodir tokoh-tokoh masyarakat di level Kabupaten, namun demikian keberadaan forum Kabupaten Sehat belum diketahui keberadaan informasinya oleh para pegiat sanitasi.

Hal ini misalnya dikemukakan oleh PP7 yang merupakan kader pegiat sanitasi di kecamatan enam likung, Kabupaten Padang Pariaman:

"Semacam kumpul kumpul atau bentuk paguyuban itu belum ada, Forum kabupaten sehat itu saya tidak tahu pak, yang saya tahu adanya itu GORO pak, SSK saya ga tahu pak,itu apa maksudnya? kalau saya pamsimas tahu, STBM tahu kalau SSK ini tidak tahu. Program baru lagi ya."

Ketiadaan informasi atas dokumen Strategi Sanitasi dan Kabupaten, serta ketidaktahuan atas keberadaan forum kabupaten sehat yang merupakan representasi tokoh tokoh masyarakat ini juga kemudian diikuti dengan keterbatasan informasi atas informasi atas peraturan yang mengikat pada stakeholder, aktor-aktor yang terkait lainnya, misalnya instruksi bupati ataupun peraturan Bupati. Sebagai konsekuensinya elemen pegiat snaitasi di masyarakat, tidak mendapatkan informasi tentang aturan-aturan yang muncul dalam mengatur kegiatan pengelolaan sanitasi. Masyarakat tidak familiar dengan regulasi instruksi bupati terkait STBM, juga tidak pernah mendengar peraturan terkait pembentukan badan usaha milik nagari, padahal tokoh-tokoh penggerak level nagari cenderung berusia muda dan kerap mengambil keputusan dengan cepat.

4.3 Perspektif Tata Kelola

4.3.1 Pemerintah

Berdasarkan temuan serta wawancara di lapangan organisasi pemerintah daerah (OPD) telah menjalankan peran masing masing sesuai tugas pokok dan fungsinya. Forum Kelompok Kerja Sanitasi adalah ruang utama saat semua stakeholder dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dalam hal ini informan PP04 menyatakan sebagai berikut ini:

" Forum Pokja Sanitasi sering mengadakan pertemuan untuk membicarakan perkembangan program sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman itu pak, dalam setiap pertemuan dibahas pencapaiannya apa, lalu apa yang harus dilakukan, termasuk juga indikator-indikator dalam program sanitasi,minimal initu minimal kita bertemu sebulan sekali, kalua sekarang yang jadi fokus utama itu ODF, itu tugas utamanya di dinas kesehatan pak,kami melakukan bantuan sesuai tugas dan pokok masing masing"

(PP4,Pegawai Negeri Sipil)

Secara umum, Institusi BAPPEDA memiliki peran yang signifikan dalam melakukan konsolidasi dan koordinasi dalam kegiatan program-program STBM yang dilakukan oleh beragam organisasi pemerintah daerah di Kabupaten Padang Pariaman. Dokumen Sanitasi disusun oleh kelompok kerja sanitasi yang proses penyusunannya dipimpin oleh Bappeda, sehingga dinas-dinas terkait harus melakukan koordinasi atas pencapaian program dibawah koordinasi institusi BAPPEDA. Dalam tataran praktis hal ini dilakukan BAPPEDA dengan menyelenggarakan pertemuan-pertemuan koordinasi terhadap berbagai dinas-dinas yang lain baik dalam ruang lingkup kelompok kerja sanitasi, maupun dalam forum forum lain yang diperluas. Hal ini misalnya disebutkan oleh Informan PP6 sebagai berikut ini:

Kegiatan diskusi, pertemuan lintas OPD serta perumusan perumusan dokumen SSK yang pokja sanitasi itu juga mencakup STBM itu pak, itu merupakan tanggung jawab kami pak, nah tahun ini kita mencoba untuk mengkristalkan itu pelaksanaan STBM seperti apa, jadi kita juga sangat terbantu ketika ada beberapa studi yang dilakukan oleh SNV, jadi modal jadi kita untuk memahami bagaimana pelaksanaan STBM itu di Kabupaten Padang Pariaman"
(Informan PP6, Pegawai Negeri Sipil)

Dinas Kesehatan merupakan lembaga pelaksana utama dalam melaksanakan program-program sanitasi total berbasis masyarakat, beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain mencakup promosi kesehatan, pemicuan atas kesadaran masyarakat atas penyehatan lingkungan, khususnya dalam mensukseskan pilar pertama yakni kondisi bebas buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free*). Institusi Dinas Kesehatan juga memiliki tanggung jawab dengan mensukseskan program 100 Korong ODF, pencapaian program 100 Korong ODF ini dilakukan dengan mengandalkan Bidan Desa di lapangan yang membina biasanya antara 2 hingga 4 korong per Bidan Desa. Dinas kesehatan melakukan pembinaan secara langsung terhadap puskesmas-puskesmas di seluruh Kabupaten Padang Pariaman yang melakukan koordinasi atas aktivitas bidan-bidan desa dalam mensukseskan program 100 Korong ODF. Hal ini penting, sebab praktik yang dilakukan oleh para bidan desa dalam mensukseskan 100 korong ODF, akan direplikasikan pada 496 korong yang lain di seluruh Kabupaten Padang Pariaman. Hal ini seperti pengakuan informan PP10 sebagai berikut ini:

"Tugas kita banyak selain memang 100 korong ODF, ada juga program Papa sihat, pencegahan penyakit menular dan data juga pak penyakit penyakit yang dialami warga jadi kita keliling setiap hari, ada koordinasi dibina dengan pihak puskesmas"
(PP10, Bidan Desa)

Dinas Pemberdayaan Masyarakat Nagari dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) secara umum memiliki peran dalam melakukan pembinaan pada pemberdayaan masyarakat dalam aktivitas sanitasi di tingkatan nagari dalam wilayah Kabupaten Padang Pariaman. Namun demikian dinas pemberdayaan masyarakat desa belum terikat satu regulasi yang dapat mengikat setia nagari ikut turut serta berpartisipasi dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, khususnya dalam menuntaskan pilar pertama yakni stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

DPMN terlibat secara aktif melakukan monitoring secara sporadik bersama dinas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan sosialisasi, pemicuan stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), namun keterbatasan anggaran menyebabkan kegiatan tidak dilakukan secara berkala. Dalam mendorong partisipasi Nagari untuk terlibat dalam penuntasan pilar pertama yakni stop BABS, DPMN melaksanakan sosialisasi mengenai kemungkinan penggunaan dana Desa dalam kegiatan yang terkait dalam kegiatan sanitasi, tetapi belum menuai hasil yang signifikan. Dinas Pemberdayaan masyarakat Nagari telah memiliki rujukan operasional dalam penggunaan Badan Usaha Milik Nagari, namun demikian regulasi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal.

4.3.2 LSM dan Masyarakat

Format kelembagaan berbasis masyarakat di Kabupaten Padang Pariaman sebenarnya telah terbentuk yakni disebut sebagai Forum Kabupaten Sehat (FKS) yang terdiri dari sinergi tokoh tokoh masyarakat dan organisasi pemerintahan daerah, Forum Kabupaten Sehat juga memiliki jaringan hingga pada tingkat kecamatan. Namun demikian, berdasarkan temuan lapangan Forum Kabupaten Sehat tidak dikenal oleh wali Korong dan para pegiat sanitasi di tingkatan akar rumput. Seperti yang disebutkan oleh salah seorang wari nigari sebagai berikut ini:

"Ya kalau peraturannya saya tidak tahu pasti pak, kalau lembaga itu namanya apa forum kabupaten sehat saya juga baru mendengar, yang pasti saya selalu komunikasi, kalau ada dari dinas, penyuluhan atau informasi-informasi dari Bidan Desa"
(PP9, Wali Korong)

4.4 Kebijakan

Pada Kabupaten Padang Pariaman, actor Organisasi pemerintah daerah memilih untuk menerapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan fokus pada penuntasan pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan (BABS) pada 100 Korong. Setelah penuntasan stop BABS pada 100 korong, pola penuntasan ini akan direplikasi terhadap 496 Korong di seluruh Padang Pariaman telah melakukan berbagai inovasi dalam rangka mengawal kegiatan STBM dalam upaya mencapai target 100 persen stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) pada tahun 2019 yang akan datang. Dalam konteks struktural, organisasi pemerintahan daerah menerbitkan dua regulasi untuk mendukung kegiatan penuntasan Stop BABS yakni sebagai berikut ini:

- Instruksi Bupati Kabupaten Padang Pariaman No 1 tahun 2017 tentang pelaksanaan Sanitasi total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Padang Pariaman.
- Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman No 5 tahun 2016 tentang Pedoman Tata Cara Pendirian, Pengurusan dan Pengelolaan dan pembubaran Badan Usaha milik Nagari.
- Kedua regulasi ini merupakan regulasi utama dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Padang pariaman.

4.5 Rekomendasi

Berdasarkan hasil data temuan lapangan yang dilakukan dengan melakukan wawancara maupun wawancara kelompok atas 13 informan narasumber utama pada Kabupaten Padang Pariaman maka kami dapat memberikan rekomendasi sebagai berikut ini:

1. Organisasi Pemerintah Nagari memberdayakan Forum Kabupaten Sehat sebagai mitra utama organisasi pemerintahan daerah dalam pelaksanaan kegiatan sanitasi di lapangan.

Berdasarkan temuan lapangan, kehadiran masyarakat sipil masih lemah, hal ini dibuktikan dengan ketiadaan wadah dalam bentuk paguyuban wirausaha sanitasi ataupun dalam kelompok studi bersama untuk melakukan mobilisasi pegiat sanitasi sehingga kegiatan sanitasi mendapatkan dukungan kuat di masyarakat. Bagi Masyarakat, kehadiran wadah pegiat sanitasi menandakan kepemimpinan kuat dari pemerintah kabupaten, sehingga masyarakat merasa dipandu, serta dapat ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan tersebut dengan target-target yang ingin dicapai dengan jelas.

2. Penerbitan instruksi Bupati yang mengikat untuk melaksanakan kegiatan stop buang air besar sembarangan.

Penerbitan instruksi Bupati yang spesifik mampu membantu koordinasi internal organisasi pemerintahan daerah dalam melaksanakan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam

otoritas pengambilan komitmen yang aktor-aktornya berada pada posisi kepala bidang di masing masing OPD amat baik, namun masih perlu untuk disempurnakan dalam tingkatan teknis. Maka instruksi bupati perlu juga memuat koordinasi lintas sektoral perlu intens dilakukan dalam level kepala seksi yang menjalankan aspek teknis, detail serta terlibat dalam penyusunan regulasi sejak awal.

Instruksi Bupati memungkinkan untuk mengatur koordinasi dalam tataran teknis di antara kepala seksi dari masing masing dinas yang berbeda memungkinkan untuk dilakukan hingga pada level komparasi dalam penyusunan kegiatan, sehingga kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat dilaksanakan dengan pola yang konsisten dan berkelanjutan. Pada tingkatan aktor kepala seksi, meskipun mereka tidak menentukan pengambilan keputusan pada fase akhir, tetapi dapat mengawal perencanaan kegiatan secara terpadu. Misalnya pelaksanaan kegiatan pemicuan yang dilakukan pada lokasi tertentu oleh dinas kesehatan, dapat ditindaklanjuti dengan pembangunan infrastruktur tertentu pada lokasi yang sama oleh Dinas Pekerjaan Umum, sedangkan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon dapat melakukan sosialisasi dengan mendorong pekon-pekon menganggarkan dana pemeliharaan pada lokasi-lokasi dibangunnya infrastruktur tersebut. Dengan demikian kegiatan Sanitasi Total dapat dilaksanakan secara terpadu.

3. Instruksi Bupati dalam membentuk pranata ad-hoc/Satuan Tugas (Satgas) yang bertugas hingga pembinaan wilayah di lapangan untuk menuntaskan masing masing pilar sebagai kunci dalam melaksanakan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Berdasarkan temuan lapangan, kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat baru dapat dilaksanakan secara optimal dengan kehadiran regulasi yang membentuk unit-unit ad-hoc dalam melaksanakan implementasi kebijakan. Dalam kasus Kabupaten Padang Pariaman, ketiadaan Satuan Tugas/lembaga ad-hoc menyebabkan pemenuhan target 100 korong ODF baru bias dicapai dalam waktu relatif lama (6 Bulan). Pranata dalam bentuk Satuan Tugas Ad-hoc dapat menggerakkan sumberdaya SDM pemerintah dan juga melibatkan elemen masyarakat sipil untuk menuntaskan pengalaman masing masing pilar STBM. Berdasarkan hal ini, setiap target-target yang ditentukan oleh Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) baik dari aspek Air Limbah, Sampah, drainase hingga Air minum dapat diformulasikan dalam bentuk kebijakan teknis setara keputusan bupati dengan membentuk unit-unit ad-hoc yang dapat digerakan dengan cepat untuk mendorong pencapaian target-target tersebut oleh masyarakat.

Bagi Masyarakat, kehadiran lembaga ad-hoc menandakan kepemimpinan kuat dari pemerintah kabupaten, sehingga masyarakat merasa dipandu, serta dapat ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan tersebut dengan target-target yang ingin dicapai dengan jelas.

4. Pemerintah Kabupaten mengeluarkan instruksi Bupati untuk memfasilitasi setiap Nagari menyusun sebuah regulasi tingkat Nagari yang mengatur tentang pelaksanaan kelima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Peraturan tingkat Nagari akan memiliki kekuatan sosiologis serta dukungan dari pemangku adat. Instruksi Bupati lebih bersifat memfasilitasi Nagari untuk mencapai kesepakatan yang menghasilkan peraturan perihal STBM.

5. Sirkulasi dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten sebagai rujukan utama kepada semua stakeholder dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang berkelanjutan.

Sama dengan Pringsewu dan daerah lainnya, dokumen sanitasi masih belum tersosialisasi dengan baik. Oleh karena itu dokumen terkait sanitasi perlu disirkulasikan ke setiap pemangku kepentingan terkait.



5. Sijunjung

5.1. Konteks Lapangan

Kabupaten Sijunjung terletak di selatan Provinsi Sumatera Barat yang berbatasan dengan Kabupaten Tanah Datar di sebelah utara, Kabupaten Dharmasraya di sebelah selatan, Kabupaten Solok dan Kota Sawahlunto di sebelah barat, dan Kabupaten Kuantan Singingi di sebelah timur.

Secara topografi, Kabupaten Sijunjung merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian antara 100 sampai 1.250 m di atas permukaan laut. Oleh karenanya, Kabupaten Sijunjung memiliki sumber air permukaan yang cukup besar, yaitu air yang muncul atau mengalir di permukaan seperti mata air, danau, sungai, dan rawa. Bagi Masyarakat Sijunjung, sungai memiliki peran besar karena dimanfaatkan untuk pertanian dan juga untuk kepentingan mandi dan cuci kakus. Berbeda dengan pemanfaatan air permukaan, masyarakat Kabupaten Sijunjung masih jarang menggunakan air tanah, atau air yang bersumber dari sumur gali. Pemanfaatan air tanah umumnya banyak digunakan di kawasan perkotaan.

Secara administrasi, Kabupaten Sijunjung memiliki delapan Kecamatan dan 62 Desa/ Nagari dengan rincian sebagaimana dijelaskan dalam table berikut:

Nama Kecamatan	Jumlah Nagari /Desa	Luas Wilayah			
		Administrasi		Terbangun	
		(Ha)	(%) thd total administrasi	(Ha)	(%) thd luas administrasi
Kec. Kamang Baru	11	83780	26,76	1,478.50	1.98
Kec. Tanjung Gadang	9	45979	14,69	544.50	1.18
Kec. Sijunjung	9	74800	23,89	1,478.50	1.98
Kec.Lubuk Tarok	6	18760	5,99	399.00	2.13
Kec. IV Nagari	5	9630	3,08	654.00	6.79
Kec. Kupitan	3 + 1 Desa	8201	2,62	399.00	4.87
Kec Koto VII	7	14390	4,60	567.50	3.94
Kec. Sumpur Kudus	11	57540	18,38	782.50	1.06
T O T A L	61 + 1 Desa	313080	100	6,303.50	23,93

Sumber: Sijunjung dalam Angka 2014

Tingkat kemiskinan di Kabupaten Sijunjung masih di atas rata-rata di Provinsi Sumatera Barat yang berada di kisaran 6,8%. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat menunjukkan orang miskin di Kabupaten sebesar 7,53% atau sebanyak 1.683.000 orang. Tiga kecamatan dengan jumlah penduduk miskin terbanyak adalah Kupitan, Kamang Baru, dan Sijunjung. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka kemiskinan ini mengalami penurunan baik secara persentase maupun jumlah. Namun tingkat ketimpangan ekonomi masyarakat Sijunjung pada tahun 2017 meningkat jika dibandingkan dua tahun sebelumnya di 2015 dari 0,25 menjadi 0,33.

5.2. Perencanaan

Perencanaan program dan kebijakan sanitasi di Kabupaten Sijunjung dapat ditelusuri secara komprehensif di dalam dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) yang telah ditetapkan pada November 2015 untuk masa berlaku 2016-2021. SSK merupakan sebuah dokumen perencanaan strategis lima tahunan yang disusun sebagai pedoman bagi pemerintah daerah dalam mencapai target pelayanan sanitasi. SSK juga merupakan bagian dari Program Nasional Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP). SSK disusun oleh Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) secara partisipatif melalui kegiatan lokakarya dan diskusi yang difasilitasi oleh fasilitator PPSP.

Hasil penelusuran dokumen yang dilakukan oleh tim peneliti di lapangan menunjukkan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan SSK Kabupaten Sijunjung adalah tim Bantuan Program Nasional pemberdayaan Masyarakat (BPNPM), Kantor Lingkungan Hidup, Tim Penggerak PKK, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pekerjaan Umum, BPS, dan LSM setempat yang peduli masalah sanitasi.²⁸ Berdasarkan dokumen laporan yang diperoleh tim peneliti di lapangan menunjukkan bahwa penyusunan SSK Kabupaten Sijunjung tidak hanya melibatkan unsur pemerintah daerah, tetapi juga unsur masyarakat yang direpresentasikan oleh LSM yang fokus di isu sanitasi.

RPJMD Kabupaten Sijunjung menjelaskan bahwa visi Kabupaten Sijunjung adalah '*Terwujudnya Nagari Madani yang Berkualitas, Sejahtera dan Merata*'. Terdapat 8 misi yang telah dirumuskan untuk mencapai visi tersebut, yaitu: 1) mewujudkan penataan dan penguatan ekonomi masyarakat; 2) meningkatkan kecerdasan, keterampilan dan kesehatan serta imtaq sdm anak nagari; 3) meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur serta prasarana dasar nagari; 4) pemanfaatan SDA untuk kesejahteraan rakyat dan masyarakat sijunjung; 5) mengentaskan kemiskinan dan ketertinggalan; 6) mewujudkan pemerintahan yang bersih, adil peduli dan berwibawa; 7) mewujudkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan; 8) revitalisasi adat dan seni budaya anak nagari.

Jika dilihat secara eksplisit, dari ke delapan misi yang telah dirumuskan tersebut nampak tidak ada rumusan misi yang mengarah langsung pada perbaikan pelayanan sanitasi guna mencapai universal akses di tahun 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan sanitasi di Kabupaten Sijunjung belum mendapatkan perhatian tim perumus RPJMD khususnya, dan pemerintah daerah pada umumnya. Kedelapan rumusan misi Kabupaten Sijunjung tersebut secara implisit memiliki kecenderungan untuk fokus pada sektor ekonomi (misi 1), pendidikan (misi 2), infrastruktur (misi 3), tata kelola SDA (misi 4), kemiskinan dan kesenjangan (misi 5), good governance (misi 6 dan 7), serta kesenian dan budaya (misi 8).

Meskipun rencana pembangunan terkait dengan pelayanan sanitasi tidak dirumuskan secara eksplisit di dalam RPJMD, namun hal tersebut dapat dilihat di dalam SSK Kabupaten Sijunjung. Bab 3 SSK Kabupaten Sijunjung menjelaskan bahwa visi sanitasi Kabupaten Sijunjung adalah '***Terwujudnya Lingkungan Nagari Sehat dan Mandiri Hingga 2016***'. Visi ini kemudian dijabarkan ke dalam tiga misi, yaitu 1) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana lingkungan secara komprehensif; 2) Mendorong partisipasi masyarakat kesetaraan gender dan kemiskinan untuk terlibat dalam pembangunan serta penyadaran sanitasi; dan 3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan publik sektor sanitasi dan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Ketiga misi ini difokuskan ke dalam empat sasaran, yaitu limbah domestik, persampahan, drainase, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

²⁸ lihat: Laporan Penyadaran Sanitasi, Bappeda Sijunjung. <http://ppsp.nawasis.info/dokumen/perencanaan/sanitasi/pokja/bp/kab.sijunjung/LAPORAN%20PENYADARAN%20SANITASI.pdf>

5.3 Kebijakan

Hasil interview kepada sejumlah informan mengindikasikan bahwa prioritas kebijakan pembangunan pelayanan sanitasi di Kabupaten Sijunjung adalah pada sektor pengolahan limbah domestik, khususnya yang terkait dengan pencapaian target pemenuhan akses jamban dan target 100% ODF. Bahkan menurut Bupati Sijunjung, target tersebut harus sudah dapat dicapai pada 2019, satu tahun sebelum tahun target yang direncanakan.²⁹

"...Saya hanya tawarkan kepada Bupati ketika saya menghadap, Pak kalo bisa ini selesai Pak tahun 2021, karena kan Bupati selesai 2021. Tapi Pak Bupati lebih semangat justeru, dia perintahkan saya waktu itu, enggak, tahun 2019 aja..."

(SOPD1, 5 Februari 2018)

Hal ini dapat dilihat dari keterangan sejumlah informan yang lebih banyak membahas masalah BABS ketika mendiskusikan masalah pembangunan pelayanan sanitasi di Kabupaten Sijunjung. Untuk memaksimalkan pencapaian target tersebut, pemerintah Kabupaten Sijunjung melibatkan pemerintah Nagari untuk menyusun program, kegiatan, serta alokasi anggaran untuk menyelesaikan masalah sanitasi di wilayahnya. Oleh karenanya, pemerintah Kabupaten Sijunjung melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) melakukan revisi atas Peraturan Bupati Nomor 3 Tahun 2016 tentang pengelolaan Dana Nagari. Alasan revisi tersebut adalah karena tidak ada ketentuan yang mengamanatkan penglokasian mata anggaran Nagari untuk pembangunan pelayanan sanitasi.

"... Perbup ini nomor 3 2016, Cuma belum ada penekanan sanitasi, trus kita rubah pada tahun 2017. Ini hasil belajar dari kunjungan ke Lampung..."

(Nasrudin, Dinas PMD Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018)

Revisi Perbup No. 3 Tahun 2016 menunjukkan adanya keseriusan pemerintah Kabupaten Sijunjung untuk mencapai target 100% ODF di tahun 2019 melalui optimalisasi alokasi dana desa.

Sejumlah kebijakan lain yang telah ada dan tengah dilaksanakan saat ini terkait dengan dengan pelayanan sanitasi, khususnya dalam mencapai 100% ODF adalah program bantuan pembuatan jamban, arisan jamban bagi warga, pamsimas, dan sanimas. Kebijakan arisan jamban sebenarnya bisa dikatakan sebagai modal sosial yang sudah berkembang di masyarakat sebelum ada kebijakan untuk mendorong 100% ODF. Menurut Bappeda, arisan jamban ini sudah berlangsung lama sejak 2013. Arisan jamban diikuti oleh masyarakat dengan iuran sebesar Rp 20.000 kemudian ditentukan siapa yang akan menerima. Kegiatan arisan jamban ini juga memiliki dampak positif dalam meningkatkan persantase akses masyarakat terhadap jamban.

"...Di tingkat masyarakat sebenarnya sudah ada modal sosial sebetulnya pak, tinggal kita menggerakkan secara massif. Mereka kan udah ada arisan jamban. Tahun percisnya saya lupa kapan arisan jamban ini mulai, tapi kayaknya udah lama ya... mereka punya arisan, kumpulkan uang 20.000 periode ini untuk rumah siapa. Sejak 2013 kayaknya udah mulai ini pak..."

(SOPD1, 5 Februari 2018)

²⁹ Interview dengan Rosman, Kabid Sosbud Bappeda Kabupaten Sijunjung, 4 Februari 2018.

"...Untuk mencapai target sanitasi 2019, ada beberapa kegiatan di Sijunjung... ada arisan jamban, kami namanya. Di lubuk Taro, kalo yang awal dulu di Sumur Kudus. Alhamdulillah masyarakat ini dengan dorongan ya... kita melibatkan semua termasuk untuk mendorong arisan jamban ini, ada dari bidan desa, jadi mereka mengumpulkan masyarakat lalu melakukan pemecuan.... kalo dulu kan orang arisan uang, tapi hamdulillah sekarang arisan jamban, lumayan ada peningkatan...."

(Rustiwarni, Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018)

Namun demikian, upaya pemerintah Kabupaten Sijunjung untuk mencapai target 100% ODF tidak mudah. Mereka menghadapi sejumlah masalah yang menghambat implementasi kebijakan untuk mempercepat pencapaian target, diantaranya adalah masalah pendanaan. Oleh karenanya, selain memaksimalkan pendanaan yang bersumber dari APBD, pemerintah Kabupaten Sijunjung juga menggandeng pihak swasta untuk dapat berkontribusi dalam pencapaian target sanitasi, seperti dengan Baznas.

"...Kita gandeng juga baznaz itu biasanya mereka ada untuk bantuan rumah, kita berharap sekarang diarahkan untuk bantuan jamban..."

(SOPD1, 5 Februari 2018)

Selain pendanaan, masalah lain yang dihadapi adalah kebiasaan masyarakat melakukan BABS di sungai. Hal ini khususnya terjadi di nagari-nagari yang dilewati aliran sungai. Terdapat sejumlah alasan yang menjelaskan mengapa masyarakat melakukan BABS di sungai, diantaranya adalah adanya salah pemahaman masyarakat terhadap penjelasan tokoh agama yang menjelaskan bahwa air sungai adalah suci. Masyarakat melakukan BABS di sungai dengan pembenaran pada penjelasan tokoh agama yang mengatakan air sungai itu tidak kotor karena ia mengalir.

"... seperti Pak Wali bilang tadi, ada ulama bilang air sungai dak kumuh, gak kotor... itu pak... dia kan ngalir katanya kan gitu... dari situ itulah jadi pembenaran... karena kebiasaan... airnya ngalir terus kan...orang itu anggap air itu gak kotor..."

(Suci, Bidang Nagari Timbulun, 6 Februari 2018)

Alasan lainnya adalah karena masih ada beberapa Ninik Mama yang juga melakukan BABS di sungai. Ninik Mama merupakan sosok yang dituakan dan menjadi teladan bagi masyarakat adat, khususnya keluarga. Selain kedua alasan tersebut, masyarakat yang kerap BABS di sungai beralasan karena mereka tidak memiliki jamban di rumahnya. Oleh karenanya, pendekatan kultural untuk mendorong STBM melalui Ninik Mama untuk di Sijunjung berpotensi kurang efektif. Peneliti melihat pendekatan agama dalam mendorong 100% ODF di Sijunjung akan lebih efektif dari pada pendekatan kultural. Misalnya, masyarakat dapat diberikan kesadaran bahwa pada saat BABS di sungai, aurat akan terbuka.

Menurut keterangan sejumlah informan di lapangan, tidak adanya jamban di rumah masyarakat karena alasan yang bervariasi. Di antara mereka berargumentasi dengan dalil ekonomi karena membuat jamban memerlukan dana yang cukup besar. Mereka yang tidak punya jamban beralasan tidak memiliki cukup uang untuk membangun jamban, meskipun ia mampu membangun rumah.

"... macem-macem Mas alasannya, ada yang bilang karena mereka gak punya uang untuk bangun jamban... bikin septic tank... dan bikin saluran sanitasi yang sehat... padahal ya aneh juga. Dia mampu bangun rumah bagus pake keramik, masa bikin jamban aja dia bilang gak mampu... lucu kan..."

(Suci, Bidang Nagari Timbulun, 6 Februari 2018)

Kedua, alasan tidak memiliki jamban adalah karena jamban memerlukan air sementara akses air masih sulit. Sehingga, mereka lebih memilih BABS ke sungai karena tidak memerlukan air.

"... kalo di sini mas, akses air sulit... karena daerahnya perbukitan. Makanya masyarakat sini lebih milih BABS ke sungai saja karena mereka gak lagi mikirin airnya. Ketika BAB langsung kotorannya mengalir di sungai..."

(Suci, Bidang Nagari Timbulun, 6 Februari 2018)

Ketiga, tidak ada regulasi yang memuat sanksi bagi masyarakat untuk BABS di sungai.

"...Kalo dilihat memang regulasi memang gak ada, kedua adalah pelakunya. Kalo ada regulasi paling tidak dapat meminimalisir, masyarakat jadi sedikit takut dengan sanksi-sanksi..."

(Kepala Puskesmas Tanjung Gadang, 5 Februari 2018)

Untuk mengubah kebiasaan BABS di sungai tersebut, Puskesmas bersama dengan Bidan Desa telah berulang kali melakukan promosi kesehatan dan pemucuan dengan beragam cara dan metode. Beberapa pendekatan yang dilakukan adalah dengan menjelaskan dampak kesehatan jika melakukan BABS, menekankan rasa malu, sanksi, hingga penekanan nilai-nilai agama.

"... pemucuan itu sifatnya kita membangun kesadaran mereka sendiri gitu ya, bagaimana mereka merasa jamban itu, sanitasi itu merupakan sebuah kebutuhan bagi mereka begitu, dengan rasa malu, takut, berdosa, dan lain-lain lah pokoknya kan... Menimbulkan rasa malu BABS nah kaya itu, bagaimana kita menimbulkan rasa malu BABS di sugai gitu ya... otomatis auratnya pasti terbuka, misalnya ada mamaknya atau papanya lewat apa ndak merasa malu atau gimana, atau bagi yang cewe nanti kalo cowoknya lewat apa enggak merasa malu gitu... trus kita kaitkan juga dengan kesehatan gitu, seadainya BABS di sungai, apa dampaknya bagi kesehatan"

(Sanitarian Puskesmas Tanjung Gadang, 5 Februari 2018)

"...di luar Kepala Puskesmas sebagai dokter, kami juga memicu saat memeriksa pasien, misalnya kan penyakit kulit atau diare kan disebabkan sanitasi kurang bagus, berarti kami juga bilang kalo misalkan BABS di sungai nanti efek sampingnya gini penularan penyakitnya begini..."

(Kepala Puskesmas Tanjung Gadang, 5 Februari 2018)

"... kadang kalo pas berobat, kan diare atau gatal-gatel itu dilarang ke sungai, ke anak-anak yang lebih enak. Tapi kadang abis gatal-gatelnya ilang mereka ke sungai lagi. Sambil periksa kita takut-takutin... disana tuh ada pasien TBC mungkin suspect tapi dia gak mau berobat, kita takutin tuh dia buang dahak ke situ, satu orang TBC bisa menyebar ke 10 orang. Airnya mengalir loh... nah kita takutin kayak gitu...atau mereka cuci piring di situ trus nempel tuh dahaknya isitu"

(SOPD4, 5 Februari 2018)

Merubah kebiasaan masyarakat dianggap sebagai tantangan yang paling sulit untuk mencapai target 100% ODF. Hal ini karena meskipun sudah berulang diberikan pemucuan, masyarakat di nagari yang dekat sungai masih tetap kembali melakukan BAB di sungai. Upaya untuk melahirkan Peraturan Nagari yang melarang masyarakat untuk BABS di sungai diusulkan oleh informan dari Puskesmas Tanjung Gadang. Mereka percaya bahwa jika ada peraturan Nagari yang melarang masyarakat untuk BABS di sungai dan memberikan sanksi bagi yang melakukan akan cukup efektif untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat dan dapat berkontribusi dalam upaya pencapaian 100% ODF. Namun demikian, sejumlah informan lainnya menyangsikan usulan tersebut karena banyak fakta menunjukkan ketentuan peraturan tidak berjalan efektif di Indonesia walaupun memiliki sanksi yang berat.

Menurut salah seorang informan, masyarakat di Sijunjung masih kental dengan adat dan mereka biasanya masih sangat patuh dan taat kepada nasehat Ninik Mamak dan juga kepada tokoh agama. Keberadaan kedua tokoh tersebut berpotensi untuk dapat merubah perilaku masyarakat yang masih sering melakukan BABS di sungai. Pendekatan dengan mengkampanyekan stop BABS kepada masyarakat Sijunjung yang berada di tepi sungai melalui Ninik Mamak mungkin dapat dicoba untuk memaksimalkan upaya pencapaian target 100% ODF di 2019.

5.4 Perspektif Tata Kelola

5.4.1 Pemerintah

Hasil interview kepada informan dari unsur institusi pemerintah daerah mengindikasikan bahwa sudah ada komitmen yang kuat dan *political will* yang mumpuni untuk mencapai target pembangunan pelayanan sanitasi, khususnya target 100% ODF di tahun 2019. Komitmen pembangunan pelayanan sanitasi di Kabupaten Sijunjung setidaknya terkonfirmasi melalui adanya dokumen SSK yang telah ditetapkan dan adanya revisi Perbup Nomor 3 tahun 2016 yang menekankan alokasi anggaran untuk sanitasi di Nagari. Bahkan, menurut informan dari PMD menyatakan bahwa jika terdapat rencana belanja nagari yang tidak memuat program dan atau kegiatan terkait sanitasi saat proses evaluasi, PMD akan mengembalikan rancangan tersebut kepada nagari yang bersangkutan. Dengan kewenangan yang dimiliki, Dinas PMD akan memaksimalkan perannya untuk mengevaluasi rancangan belanja yang diajukan pemerintah nagari.

"Saya yang akan verifikasi APB Nagari... kalo seandainya ini tidak ada mata anggarannya, tidak akan tercover, jandi menyikatnya di awal tahun..."

(Dinas PMD Kabupaten Sijunjung, 4 Februari 2018)

Adanya perubahan Perbup No. 3 tahun 2016 tersebut diharapkan dapat menyelesaikan masalah pengalokasian anggaran belanja Nagari yang sebelumnya selalu dicoret oleh Dinas PMD. Sebagaimana pengakuan salah satu Wali Nagari yang menyatakan bahwa usulan anggaran untuk program sanitasi di tingkat Nagari seperti pembangunan jamban dan saluran air bersih yang diajukan oleh Nagari biasanya dicoret oleh PMD karena dianggap tidak ada dasar hukumnya dari pemendes.³⁰

Meskipun pemerintah Kabupaten Sijunjung memiliki komitmen untuk mencapai target pembangunan pelayanan sanitasi dan pencapaian 100% ODF, dalam praktek implementasinya masih ditemukan masalah. Berdasarkan hasil interview di lapangan, tim peneliti menemukan salah satu masalah pelaksanaan komitmen pembangunan sanitasi adalah pemerintah kabupaten Sijunjung belum fokus. Hal ini karena pemerintah dihadapkan oleh banyak masalah dan urusan, tidak hanya masalah sanitasi. Seperti urusan-urusan pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat. Meskipun sudah ada SSK yang menjadi pedoman, konsentrasi pemerintah Kabupaten dalam tata kelola pemerintahan terbagi untuk urusan-urusan yang lainnya. Namun demikian, adanya Forum Kabupaten Sehat (FKS) serta para sanitarian yang bekerja di Puskesmas dapat membuat gerakan 100% di Kabupaten Sijunjung menjadi lebih fokus. Kedua, masih ada ego sektoral dinas-dinas yang tergabung dalam Pokja AMPL dalam menjalankan program dan kebijakan terkait sanitasi. Adapun dinas yang tergabung dalam Pokja AMPL adalah Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Perkim dan LH, BPMPD, Kemenag, Bappeda, dan Kominfo. Pokja AMPL dikepalai oleh Sekretaris Daerah. Ketiga, belum ada mekanisme pertemuan regular yang dilaksanakan oleh Pokja AMPL.³¹

³⁰ Sutrisno, Wali Nagari Batu Manjular Kabupaten Sijunjung, 6 Februari 2018

³¹ Rosman, Kabid Sosbud Bappeda Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018.

5.4.2 Elit LSM dan Masyarakat Umum

Kabupaten Sijunjung telah memiliki forum masyarakat yang berfungsi untuk mendorong kebijakan pemerintah daerah dalam mengakselerasi pembangunan sanitasi. Di tingkat kabupaten telah terbentuk Forum Kabupaten Sehat (FKS) yang melaksanakan pertemuan rutin setiap bulan. Pendanaan FKS bersumber dari APBD yang dititipkan pada pos anggaran di Bidang Kesehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan. Anggota FKS terdiri dari unsur tokoh masyarakat seperti jurnalis dan pegiat LSM yang mendapatkan Surat Keputusan Bupati dan tidak ada anggota yang berprofesi sebagai PNS. Sementara itu, OPD-OPD terkait seperti Dinas Kesehatan terlibat dalam FKS sebagai tim pembina. FKS memiliki peran untuk melakukan koordinasi dan mengusulkan kegiatan. Beberapa kali pertemuan FKS juga cukup intens mendiskusikan target pencapaian sanitasi seperti target jumlah pembangunan jamban. Selain FKS, Kabupaten Sijunjung juga memiliki Pokja Kecamatan yang beranggotakan tokoh masyarakat kecamatan melalui Surat Keputusan Kepala Kecamatan. Di tingkat paling bawah terdapat Pokja Nagari Sehat. Untuk menjalankan fungsinya, Pokja Nagari Sehat mendapatkan alokasi anggaran sebesar satu juta rupiah.³²

Berdasarkan pengakuan salah seorang informan yang diinterview di lapangan, masyarakat memiliki peluang yang cukup besar untuk mempengaruhi kebijakan dan program yang direncanakan oleh pemerintah kabupaten.

"... lewat Forum Kabupaten Sehat ini sebenarnya masyarakat punya peluang besar untuk mempengaruhi kebijakan, khususnya untuk program kegiatan yang terkait dengan kesehatan... di sini kan kumpulan CSO, media ada... NGO ada... nih PKBI juga ada... makanya untuk memberikan masukan ke pemerintah lewat FKS akan sangat kuat..."

(Fajar Septian, Koordinator Forum Kabupaten Sehat Kab. Sijunjung, 5 Februari 2018)

*Pemerintah biasanya menyampaikan informasi terkait program sanitasi di pertemuan-pertemuan FKS, dan anggota FKS dapat memberikan masukan. Informan juga mengakui kemudahan dalam mengakses dokumen, data dan informasi terkait dengan program sanitasi.*³³

(Fajar Septian, Koordinator Forum Kabupaten Sehat Kab. Sijunjung)

5.5 Pendanaan

Bab 5 SSK Sijunjung 2016-2021 menjelaskan sejumlah sumber pendanaan untuk mendukung implementasi program pembangunan sanitasi yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu: anggaran yang bersumber dari pemerintah dan yang bukan dari pemerintah. Anggaran yang bersumber dari pemerintah berasal dari APBD, APBD Provinsi, dan APBN melalui dana transfer seperti DAK dan BOK. Sementara anggaran yang bersumber dari non-pemerintah berasal dari dana CSR perusahaan dan sumbangan individu yang tidak terbatas.³⁴

Secara eksplisit, informan yang dimintai informasi tidak menjelaskan besaran jumlah anggaran yang dialokasikan untuk upaya pencapaian target sanitasi. Namun yang cukup menarik adalah masalah mekanisme pengalokasian anggaran dana Nagari. Sebelum adanya perubahan Perbup No. 3 Tahun 2016, pemerintah Nagari tidak dapat mengalokasikan anggaran belanja untuk pembangunan sanitasi. Setelah ada revisi, pemerintah Nagari justru diamanatkan untuk mengalokasikan anggaran untuk sektor sanitasi, khususnya untuk memberikan bantuan sarana-prasarana pengolahan limbah domestik. Namun pada prakteknya, kebanyakan pemerintah

³² Rustiwarni, Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018.

³³ Fajar Septian, Koordinator FKS Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018.

³⁴ SSK Sijunjung 2016-2021

Nagari masih mengalokasikan anggaran lebih banyak untuk infrastruktur pembangunan jalan dan pembangunan Polindes.

"... masing-masing desa bisa dianggarkan...itu tergantung...cuma dia bervariasi, tergantung kebutuhan di masing-masing desa. Kalo dia masih kurang saitasinya dianggarkan besar, kalo sudah mantap dianggarkan sedikit..."

(Nasrudin, Dinas PMD Kabupaten Sijunjung, 5 Februari 2018)

5.6 Rekomendasi

Berdasarkan uraian temuan-temuan lapangan di atas, rekomendasi disusun sebagai berikut:

- a) Menggiatkan pendekatan perubahan perilaku lewat symbol-simbol kultural seperti Ninik-Mamak, misalnya dalam melibatkan mereka dalam pemicuan dan pembuatan sanksi adat terkait PHBS
- b) Melakukan pendekatan keagamaan berlapis, mulia dari tokoh agama dan surau, menyusun kurikulum kumpulan hadist/ayat-ayat Al Qur'an mengenai kebersihan dan najis, menyisipkan materi PHBS dalam kuthbah Jum'at dan pengajian
- c) Apabila sudah terdapat kesadaran masyarakat, Pemerintah Kabupaten mengeluarkan instruksi untuk memfasilitasi dan mendorong pemerintah Nagari menyusun sebuah regulasi tingkat Nagari yang melarang BABS
- d) Bupati dapat menyusun satgas untuk mengkoordinasikan capaian target ODF dan kelima pilar STBM lainnya
- e) Perlu ada OPD yang berperan sebagai kordinator untuk menjaga ritme kerja masing-masing dinas. Dua kandidat kordinator yang dapat dipertimbangkan adalah Bappeda melalui Bidang Sosbud dan Dinas Kesehatan melalui Bidang Kesling. Posisi kedua OPD ini strategus dan dapat dituangkan dalam struktur Pokja/Satgas as hoc.
- f) Dinas PMD mengoptimalkan peran barunya untuk verifikasi dan mengecek apakah rancangan anggaran belanja desa sudah memuat program/ kegiatan yang terkait dengan sanitasi.

6. Rekomendasi Umum

6.1 Tujuan

Di seluruh daerah studi: Lampung Selatan, Pringsewu, Padang Pariaman maupun Sijunjung terdapat kesamaan permasalahan tata kelola dan regulasi air limbah. Secara umum, kesamaan permasalahan ini dapat dikelompokkan menjadi dua: (i) kebingungan melakukan regulasi dan tata kelola air limbah dan (ii) kurangnya transparansi, partisipasi dan berbagi data serta informasi antar pemangku-kepentingan di daerah masing-masing. Karena permasalahan yang dihadapi di keempat daerah tersebut sama, maka rekomendasi yang kami berikan untuk keempat daerah tersebut untuk masalah ini bersifat generik. Bagian ini bertujuan untuk membahas rekomendasi tersebut secara mendetail.

Dalam hal pencapaian status bebas air besar sembarangan (*Open Defecation Free* atau ODF) terdapat perbedaan antara daerah studi yang berlokasi di Provinsi Lampung (Lampung Selatan dan Pringsewu) dengan di Provinsi Sumatera Barat (Padang Pariaman dan Sijunjung). Kedua daerah di Provinsi Lampung secara umum lebih baik dalam mengejar target ODF apabila dibandingkan dengan kedua daerah di Sumbar.

Untuk wilayah studi Provinsi Lampung, Pringsewu sudah mencapai status ODF di seluruh Kabupaten. Karena statusnya sudah ODF, bagi Pringsewu, hal yang menjadi prioritas mendesak adalah pembangunan infrastruktur dan kelembagaan pasca-ODF yang mencakup pembangunan sanitasi komunal, instalasi pengolahan lumpur tinja dan pelayanan air limbah. Sedangkan untuk ketiga Kabupaten lainnya, prioritas untuk 2019 ini adalah mengejar ODF. Namun demikian, bukan berarti bahwa pembangunan infrastruktur fisik dan kelembagaan pasca-ODF tidak penting dilakukan. Alasannya, pembangunan infrastruktur fisik dan kelembagaan ini akan memerlukan waktu beberapa tahun dan karenanya perlu dipikirkan mulai dari sekarang, tidak bisa menunggu ketika status telah ODF tercapai. Dalam hal ini, ketiga daerah tersebut: Lampung Selatan, Padang Pariaman dan Sijunjung perlu mulai merencanakan pembangunan infrastruktur fisik dan membuat konsep kelembagaannya secara paralel dengan usaha mereka mengejar target ODF.

Target pembangunan fisik di keempat daerah tersebut sudah terekam dalam SSK mereka, diantaranya adalah pembangunan sistem air limbah terpusat, komunal, instalasi pengolahan lumpur tinja, juga pelayanan penyedotan lumpur tinja. Keseluruhan infrastruktur ini memerlukan regulasi untuk dapat berjalan sebagaimana mestinya. Untuk beberapa daerah seperti SSK mereka sudah merencanakan pembuatan Perda Air Limbah.

6.2 Regulasi Air Limbah

Sebagai layanan dasar Air Limbah merupakan urusan wajib-konkuren dalam Undang-Undang Pemerintahan Daerah.³⁵ Dalam hal regulasi air limbah, Pemerintah Pusat memiliki kewenangan untuk menetapkan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) – biasanya lewat peraturan menteri.³⁶ Sepanjang pengetahuan kami, Pemerintah Pusat belum menetapkan NSPK untuk air limbah.

³⁵ Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Pasal 9 dan 11

³⁶ ibid. Pasal 17

Selain itu, pemerintah pusat juga memiliki kewenangan untuk mengatur *standar layanan minimum* (SPM) melalui Peraturan Pemerintah.³⁷ Standar Layanan Minimum didefinisikan sebagai: "... ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimum."³⁸ Sementara itu, Permen PU 01/PRT/M/2014 Tentang SPM Bidang PU dan Penataan Ruang hanya menyebut Air Limbah sebagai berikut: "*Penyediaan sanitasi dengan indikator : a) persentase penduduk yang terlayani sistem air limbah yang memadai*";³⁹ Dengan formulasi prosentasi seperti itu, maka aturan SPM yang ada masih belum memenuhi syarat Undang-Undang. Oleh karena itu, terdapat kekosongan hukum perihal SPM Air Limbah.

Selain kekosongan hukum terkait standar pelayanan, permasalahan umum regulasi Air Limbah di tingkat daerah di Indonesia adalah tidak diperhitungkannya berbagai aktor dan sistem pelayanan air limbah, selain dari sistem terpusat dan IPLT.⁴⁰ Dengan demikian, kebanyakan Perda Air Limbah di Indonesia hanya berfokus pada IPLT dan Sistem Terpusat. Celah hukum ini harus diperbaiki. Di bawah ini kami menjabarkan empat unsur penting yang harus dipertimbangkan dalam pengaturan Air Limbah di daerah, yakni (i) aktor, (ii) standar pelayanan, (iii) kelembagaan, (iv) pendanaan dan (v) bentuk regulasi.

6.2.1 Aktor

Langkah pertama dalam mengatur Air Limbah adalah menentukan siapa-siapa saja yang akan diatur. Sebaiknya, untuk mendapatkan informasi siapa saja aktor yang terlibat perlu dilakukan analisa rantai nilai (*value chain analysis*) dalam industri Air Limbah. Secara umum, setelah memperbandingkan beberapa rancangan Perda Air Limbah di beberapa daerah dapat kami simpulkan bahwa setidaknya ada beberapa aktor yang terlibat dalam tata kelola air limbah:

Pengelola Sarana. Instalasi air limbah dapat menggunakan sistem terpusat, skala lokal maupun sistem setempat yang berbasis masyarakat (IPAL Komunal). Pada prakteknya pengelola sarana ini dapat berbentuk KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat), Badan Usaha Milik Desa, UPTD maupun BLUD. Hak/Kewenangan serta Kewajiban dari Pengelola Sarana harus didefinisikan dengan jelas dalam peraturan. Hak atau Kewenangannya misalnya adalah memungut iuran atau retribusi. Kewajibannya adalah melakukan pemeliharaan dan pengoperasian. Apabila pengelola sarana adalah aktor non-pemerintah maka seharusnya berbentuk badan hukum.

Pengguna Sarana. Pengguna sarana dapat berarti komunitas, masyarakat ruman tangga atau perorangan. Apabila yang dimaksud adalah rumah tangga, maka pengguna sarana ini adalah perorangan yang namanya tertera sebagai pengguna sarana. Kewajiban utama dari pengguna sarana adalah membayar biaya pelayanan sedangkan Hak dari pengguna sarana adalah mendapat perbaikan.

Setiap Orang dan Masyarakat. Kewajiban untuk tidak merusak infrastruktur sebaiknya dibebankan kepada Setiap Orang. Demikian juga, hak untuk mendapatkan pelayanan air limbah sebaiknya diberikan kepada Setiap Orang. Hak-hak partisipatif seperti memberikan usulan dan terlibat dalam proses perencanaan sebaiknya diberikan baik secara individual kepada Setiap Orang maupun secara kolektif kepada Masyarakat.

³⁷ ibid. Pasal 18

³⁸ ibid. Pasal 1 (17)

³⁹ Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 01/PRT/M/2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang.

⁴⁰ Mohamad Mova AlAfghani and others, 'Review of Regulatory Framework for Local Scale "Air Limbah"' (Center for Regulation, Policy and Governance, Universitas Ibn Khaldun Bogor and Institute for Sustainable Futures, UTS under the Australian Development Research Award Scheme (ADRAS)) <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/88129/1/ISF-UTS_2015_Local-ScaleSanitationIndonesia_Legal%20Review%20Report.pdf>.

Layanan Penyedotan. Aktor lain yang harus diatur adalah pihak yang memberikan layanan penyedotan (*desludging*) tinja. Layanan penyedotan bisa dilakukan oleh truk maupun motor, tergantung pada topografi lokasinya. Pihak yang melakukan penyedotan harus membuang air tinja pada instalasi pengolahan yang telah disediakan dan memungut biaya penyedotan sesuai dengan retribusi atau tarif resmi.

Pembedaan aktor-aktor ini nantinya dapat berimplikasi kepada perizinan. Apabila aktornya adalah badan non-pemerintah, maka seharusnya hanya dapat melakukan aktivitasnya setelah diberi izin. Izin bisa dibedakan menurut aktornya, dengan demikian, izin untuk pemnyedotan bisa dibedakan dengan izin untuk air limbah skala lokal. Persyaratan izin harus dihubungkan dengan standar pelayanan.

6.2.2 Standar Pelayanan

Standar pelayanan berhubungan erat dengan aktor dan nantinya dengan *customer service* (pelayanan pelanggan), serta dengan penegakan hukum (*enforcement*). Standar pelayanan untuk sistem terpusat harus dibedakan dengan standar pelayanan untuk skala lokal. Demikian juga, standar pelayanan untuk penyedotan harus diatur tersendiri.

Yang termasuk standar pelayanan misalnya adalah sebagai berikut: (i) jangka waktu maksimal untuk perbaikan, (ii) jangka waktu maksimal untuk melakukan penyambungan layanan, (iii) jangka waktu maksimal untuk melakukan penyedotan, (iv) mekanisme keluhan. Untuk sanitasi yang berbasis masyarakat, standar pelayanan ini harus diatur berbeda sesuai dengan "kelas" Pengelola Sarana atau Layanan Penyedotan. Maksudnya, apabila pengelola sarana sudah baik maka standarnya harus dinaikkan. Bagi pengelola layanan institusi pemerintah atau swasta/perusahaan yang bertujuan mengejar keuntungan maka standar ini harus diperlakukan mutlak.

Mekanisme keluhan adalah salah satu unsur penting dari standar pelayanan dan dapat menjadi acuan profesionalisme dari satu lembaga. Mekanisme keluhan harus jelas diatur alurnya dalam peraturan. Bagi pengelola layanan berbasis masyarakat yang sudah baik tingkatannya, mekanisme keluhan sebaiknya memuat kompensasi apabila telah melewati batasan tertentu.

6.2.3 Kelembagaan

Operator infrastruktur air limbah skala terpusat maupun IPLT dapat berada dibawah SKPD/OPD, berbentuk Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) tersendiri maupun berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengambil kebijakan harus dengan matang terlebih dahulu mempertimbangkan pelbagai bentuk kelembagaan ini.

Operator air limbah untuk skala lokal dapat berbentuk Koperasi, Yayasan, Perkumpulan maupun BUMDes. Masing-masing bentuk hukum ini memiliki konsekuensinya tersendiri (**lihat lampiran 1**).

6.3 Prinsip Pemerintahan Terbuka

Regulasi yang mengatur sanitasi mengadopsi prinsip-prinsip pemerintahan terbuka seperti transparansi, sistem manajemen pengetahuan dan format *Open Data* dari seluruh kegiatan terkait sanitasi. Klausul-klausul yang lebih detil dapat diatur lewat Peraturan atau Instruksi Bupati.

6.3.1 Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam Perencanaan Sanitasi

Sebagaimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chong, et al di berbagai tempat di Indonesia termasuk Pringsewu, Pariaman dan Lampung Selatan, SSK hanya dipergunakan sebagai formalitas belaka dan di banyak kasus, anggota-anggota Pokja tidak terlalu terlibat sehingga "kepemilikan" atas dokumen SSK rendah.⁴¹ Sebagaimana dipaparkan diatas, kepemilikan yang rendah atas dokumen SSK tersebut tercermin di keempat daerah studi kami, yang dengan demikian mengkonfirmasi kembali hasil studi Chong, et.al. Rendahnya partisipasi publik/OPD dalam perencanaan sanitasi ini dapat menghasilkan dokumen sanitasi yang kurang lengkap, atau kurang mencerminkan tantangan dan solusi di tingkat lokal.

Di beberapa daerah terdapat beberapa perencanaan strategis yang belum masuk kedalam SSK. Di **Pringsewu** misalnya, walaupun kegiatan sanitasi sekolah sudah berjalan, menurut responden hal ini belum menjadi fokus dalam SSK. Dalam dokumen Perbaikan SSK Pringsewu memang sudah terdapat target 100% CTPS di sekolah pada tahun 2020, namun demikian dokumen SSK belum membahas aspek lain diluar CTPS. Selain itu dokumen SSK juga tidak membahas strategi untuk pencapaiannya, seperti masalah pendanaan untuk sanitasi sekolah. Di **Lampung Selatan**, aparat terkait mengeluhkan tidak adanya kejelasan tentang pelaksanaan sanitasi sekolah, selain dari leaflet pemerintah pusat.

Oleh karena itu, perbaikan SSK perlu masukan dari pemegang kepentingan yang lebih luas, seperti misalnya, Dinas Pendidikan dan Komite Sekolah untuk sanitasi sekolah, juga gerakan masyarakat yang terlibat dalam program sanitasi. Masyarakat desa juga seharusnya diajak terlibat dalam perencanaan sanitasi, setidaknya untuk tingkat desa. Pandangan bahwa "partisipasi masyarakat" itu hanya mencakup gotong royong dalam pembuatan infrastruktur perlu diubah.

6.3.2 Manajemen Pengetahuan

Dari pengalaman di beberapa daerah penelitian, terdapat tiga permasalahan yang identik: (i) SKPD/OPD tidak tahu atau belum pernah melihat dokumen SSK (ii) SKPD/OPD tidak mengetahui data-data terakhir terkait target dan capaian sanitasi dan (iii) mutasi pegawai menyebabkan hilangnya pengetahuan dan berkurangnya koordinasi.

Karena itu, sistem manajemen pengetahuan (*knowledge management system* atau KMS) perlu dibangun dengan tujuan untuk (i) menyebarluaskan perencanaan pembangunan sanitasi termasuk dokumen SSK, (ii) menyebarluaskan data terkait capaian dan target serta (iii) menghindari hilangnya pengetahuan akibat terjadinya mutasi.

Dokumen dan/atau informasi yang harus menjadi bagian dari KMS dapat dilihat di **lampiran 2**. Sistem Manajemen Pengetahuan ini dapat berupa perangkat lunak *Open Source* yang gratis, seperti beberapa sistem wiki atau aplikasi sharing dokumen seperti Nextcloud. SNV dapat membangun sistem ini dalam *server* tersendiri, sementara *isi/content* dari KMS ini disediakan oleh Mitra Lokal. Untuk dapat melakukan advokasi di tingkat lokal, mau tidak mau, data-data yang terdapat di Lampiran 2 mutlak diperlukan.

⁴¹ J Chong and others, 'Strengthening Governance Arrangements for Small City and Town Sanitation' (Institute for Sustainable Futures 2015).

Perlu digarisbawahi bahwa agar dapat dipahami secara mudah oleh berbagai kalangan pemangku kepentingan, dokumen target SSK juga hendaknya diringkaskan dan dibahasakan ulang untuk OPD dan masyarakat umum. Khusus untuk OPD, perlu ada ringkasan dokumen SSK **yang berkaitan langsung dengan tugas dan fungsinya**. Sementara itu, untuk warga masyarakat target SSK dapat disajikan dalam infografik yang mudah dimengerti.

Beberapa dokumen yang disebutkan dalam Lampiran 7.2 merupakan dokumen terkait anggaran, misalnya RKA-SKPD dan DPA-SKPD. Dokumen-dokumen ini bagi penggiat sanitasi di tingkat lokal untuk (i) melakukan analisis anggaran terkait sanitasi, (ii) melakukan advokasi penganggaran sanitasi. Kami merekomendasikan agar SNV bersama mitra lokal melakukan pengumpulan dokumen ini dan kemudian **mengadakan pelatihan analisis dan advokasi anggaran sanitasi**.

6.3.3 Open Data

Data-data yang dihasilkan dalam proses perencanaan sanitasi sebaiknya mengadopsi prinsip-prinsip *Open Data*, yakni: komplit/menyeluruh, primer (dalam bentuk asli, bukan setelah diolah, tepat waktu, dapat diakses, dapat dibaca oleh mesin (misalnya dalam format XLS atau CSV), tidak diskriminatif, tidak dimiliki oleh pihak tertentu dan tidak dilindungi oleh Hak Atas Kekayaan Intelektual.⁴² Di Indonesia, prinsip-prinsip ini sudah termaktub dalam Rancangan peraturan Presiden Tentang Satu Data.⁴³

6.3.4 Kemitraan Pemerintahan Terbuka

Kedepannya, alangkah baiknya apabila daerah sasaran SNV dapat mengikuti Open Government Partnership Local Program.⁴⁴ Lewat OGP local program, daerah merencanakan rencana aksi terkait keterbukaan dan akuntabilitas di sektor sanitasi. Rencana aksi ini harus dilaporkan kepada Open Government Partnership Support Unit di Washington DC dan dikoordinasikan dengan inisiatif Open Government Indonesia yang dipimpin oleh Kantor Staf Presiden dan kemudian dievaluasi lewat Mekanisme Pelaporan Independen (Independent Reporting Mechanism). Bergabungnya daerah sasaran SNV kedalam Kemitraan Pemerintahan Terbuka akan secara bertahap memperbaiki tata kelola sanitasi di daerah tersebut.

6.4 Bentuk Regulasi

6.4.1 Peraturan Daerah

Untuk dapat menjamin keberlanjutan dan jaminan kepastian, seluruh tata kelola sanitasi ini seharusnya tertuang dalam Peraturan Daerah. Di Indonesia saat ini ada dua trend peraturan daerah yang terkait dengan pembangunan sanitasi: Perda Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Perda AMPL) dan Perda Air Limbah.

⁴² The 8 Principles of Open Government Data (OpenGovData.Org)' <<https://opengovdata.org/>> accessed 11 June 2018.

⁴³ 'Rancangan Peraturan Presiden Tentang Satu Data Indonesia Versi Ke-9 27 April 2017' (Dropbox) <https://www.dropbox.com/sh/7zqexuy6r7aarm2/AACWLW8u0IeGn_JIm9-78Zw2a?dl=0&preview=RPERPRES+SDI+V9+-+27+April+2017.pdf> accessed 11 June 2018.

⁴⁴ 'OGP Local Program | Open Government Partnership' <<https://www.opengovpartnership.org/local>> accessed 11 June 2018.

Untuk Perda AMPL, ada beberapa contoh dari daerah lain yang dapat dijadikan acuan, diantaranya Ende,⁴⁵ Aceh Besar⁴⁶, Sumba Timur,⁴⁷ Sikka (draft)⁴⁸ Bima,⁴⁹ serta Dompu.⁵⁰ Perda AMPL dibuat untuk mengakomodasi air bersih pedesaan dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Karenanya, Perda AMPL pasal-pasalannya terdiri dari unsur-unsur 5 (lima) pilar STBM. Beberapa pasal-pasal standar dalam Perda AMPL, seperti pasal terkait pilar STBM dapat dijadikan rujukan, namun demikian belum terdapat pasal-pasal terkait standar pelayanan dan pengamanan aset.⁵¹ Sementara itu, beberapa Perda AMPL seperti di Bima mengandung Pasal yang memberikan sanksi pidana terhadap warga yang melakukan BABS.⁵² Sanksi ini terlalu berat dan tidak sesuai dengan hak asasi manusia. Sanksi yang lebih tepat adalah sanksi sosial dari masyarakat desa setempat atau sesuai dengan peraturan adat.

Perda Air Limbah diinisiasi oleh IUWASH dan pada awalnya ditujukan hanya untuk daerah perkotaan yang padat penduduk. Hampir seluruh Perda Air Limbah di Indonesia dibuat berdasarkan template IUWASH⁵³, karenanya itu pasal-pasalannya hampir sama. Satker PLP PU juga mengeluarkan beberapa pedoman untuk pembuatan rencana peraturan daerah air limbah.⁵⁴

Beberapa kota yang sudah memiliki Perda Air Limbah diantaranya adalah Jakarta,⁵⁵ Malang⁵⁶ dan Madiun.⁵⁷ Perda Air Limbah juga diadopsi oleh Kabupaten, diantaranya oleh Bantul⁵⁸ dan Kulon Progo.⁵⁹ Perda-Perda Air Limbah tersebut dapat dijadikan acuan namun masih terlebih dahulu disempurnakan sesuai dengan unsur (i) aktor dan (ii) standar pelayanan diatas.

Perlu diperhatikan juga bahwa Perda-Perda Air Limbah yang diadopsi di beberapa Kabupaten-Kota saat ini hanya fokus pada infrastruktur air limbah saja. Oleh karena itu, Perda-Perda tersebut tidak dapat membantu memecahkan permasalahan daerah yang statusnya masih buang air besar sembarangan (OD). Disini, daerah perlu untuk belajar dari Perda AMPL yang memang memiliki fokus pada 5 pilar STBM. Daerah tidak perlu membuat dua macam Perda (AMPL dan Air Limbah), tetapi cukup satu macam Perda yang mencakup sanitasi pra-ODF dan pasca-ODF.

⁴⁵ Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Kabupaten Ende.

⁴⁶ Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat 2010.

⁴⁷ Peraturan Daerah Kabupaten Sumba Timur Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat.

⁴⁸ Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sikka Tentang Pengelolaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat.

⁴⁹ Peraturan Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Bima Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bima 2011.

⁵⁰ Peraturan Daerah Kabupaten Dompu Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat 2012.

⁵¹ Mohamad Mova AlAfghani, 'Opportunities and Challenges in Integrating Community-Based Water Services into the Legal Framework: An Indonesia Case Study' [2012] SSRN eLibrary <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2175474>.

⁵² Peraturan Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Bima Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bima (n 14).

⁵³ Indonesian Urban Water Sanitation And Hygiene (IUWASH), 'Template Perda Pengelolaan Air Limbah (Revisi I)'.

⁵⁴ *ibid*; 'Panduan Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Pengelolaan Air Limbah Domestik'.

⁵⁵ Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 122 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik Di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

⁵⁶ Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik.

⁵⁷ 'Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik'.

⁵⁸ Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Air Limbah.

⁵⁹ 'Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 6 Tahun 2016'.

6.4.2 Peraturan Desa/Nagari/Pekon

Peraturan Desa/Nagari/Pekon dapat memiliki kekuatan sosiologis yang besar karena dibuat secara musyawarah-mufakat lewat rembuk masyarakat tingkat desa. Peraturan Desa ini dapat berupa peraturan larangan BABS beserta hukuman atau sanksi adatnya, formalisasi program penyediaan jamban sehat, dukungan untuk BUMDes, standar pelayanan sanitasi (seperti penyedotan) dan sebagainya.

Perlu ditegaskan bahwasanya pembuatan peraturan harus didahului oleh gerakan penyadaran di tingkat masyarakat yang dilakukan secara kultural. Fungsi daripada peraturan desa adalah sekedar "pelembagaann"nya saja, yakni untuk menunjang kesinambungan dari suatu perilaku (baik itu BABS, CTPS maupun pilar lainnya) dan keberlangsungan dari suatu infrastruktur (IPAL Komunal, penyedotan, pemeliharaan dan sebagainya).

6.4.3 Regulasi dari Bupati

Keberhasilan dari beberapa daerah tidak lepas dari peranan regulasi yang dikeluarkan oleh Bupati. Kesuksesan **Pringsewu**, selain daripada gerakan di tingkat OPD, juga didukung dengan adanya beberapa payung hukum: Peraturan Bupati tentang akses universal sanitasi, Keputusan Bupati tentang satgas gebrak, Peraturan Bupati yang mendukung BUMDes serta SK Pokja AMPL. Model ini dapat dicontoh oleh daerah lainnya. Di **Lampung Selatan**, Instruksi Bupati tentang swasembada WC dinilai efektif karena mampu mendorong komitmen inter-sektoral, demikian juga halnya dengan Peraturan terkait alokasi dana desa.

6.4.4 Model Regulasi

Walaupun setiap daerah memiliki karakteristik sendiri-sendiri, permasalahan-permasalahan yang dihadapi kurang lebih sama. Oleh karena itu, kami menyarankan SNV untuk membuat Model Regulasi Peraturan Daerah, Peraturan Desa dan Peraturan/Instruksi Bupati untuk mendukung keberlangsungan sarana dan prasarana sanitasi. Apabila model regulasi ini sudah ada cetak birunya, maka cetak biru ini tinggal disesuaikan dengan kebutuhan setiap daerah. Seperti telah dibahas sebelumnya, model regulasi ini perlu menggabungkan prinsip-prinsip STBM dengan sanitasi skala lokal dan skala terpusat. Model regulasi ini akan dapat memperkaya draft Perda yang sekarang sedang dibahas oleh beberapa daerah kerja SNV.

6.5 Pendanaan

Secara umum, terdapat dua sumber pendanaan publik untuk kegiatan sanitasi: Dana Desa serta penggunaan APBD secara langsung.

6.5.1 Pengarusutamaan Sanitasi dalam Dana Desa

Dana Desa memiliki potensi besar untuk membangun infrastruktur sanitasi. Dalam Permendes/PDTT 19/2017 Tentang Penggunaan Dana Desa Tahun 2018, air bersih skala desa, sanitasi lingkungan, jambanisasi dan sarana mandi cuci, kakus merupakan beberapa prioritas utama yang tergabung dalam kategori "Peningkatan Kualitas dan Akses terhadap Pelayanan Sosial Dasar".⁶⁰ Peraturan ini masih relatif baru dan karenanya banyak yang belum mengetahui.

Kendala yang ditemukan di lapangan adalah bahwa kemungkinan penggunaan Dana Desa oleh Desa/Nagari kadang belum tersosialisasikan dengan baik. Contohnya adalah di Padang Pariaman, dimana penggunaan Dana Desa untuk kebutuhan sanitasi belum signifikan.

⁶⁰ Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018.

Selain lewat sosialisasi, pengarusutamaan penggunaan dana desa untuk sanitasi juga memerlukan perubahan regulasi di tingkat daerah. Hal ini dilakukan di Sijunjung, dimana Peraturan Bupati Nomor 3/2016 tentang pengelolaan Dana Nagari direvisi agar memberikan penekanan kepada sanitasi. Hal yang sama dilakukan di Lampung Selatan (lewat Perbup 77). Di Pringsewu, regulasi yang mengatur sebenarnya hanya bersifat umum dan tidak berhubungan langsung dengan sanitasi, yakni Peraturan Bupati no 41/2015 tentang pemanfaatan dana desa untuk Badan Usaha Milik Desa. Namun demikian, Pringsewu berhasil memanfaatkan regulasi umum ini untuk mengalokasikan Dana Desa kepada BUMDes, yang kemudian menyalurkannya untuk keperluan wirausaha sanitasi, dalam hal ini, pembuatan kloset untuk warga.

Dari pengalaman diatas dapat ditarik pelajaran bahwa penganggaran sanitasi dari Dana Desa dapat dilakukan melalui beberapa jalur. Pertama, secara **langsung** dari Dana Desa kepada kegiatan maupun infrastruktur. Apabila dalam desa tersebut *belum terdapat kesadaran* untuk tidak Buang Air Besar Sembarangan, maka perbagai kegiatan pemicuan dapat dilakukan lewat Dana Desa. Kegiatan ini masuk kedalam kegiatan pemberdayaan, kategori 3.a.1 dalam Permendes 19/2017, yakni pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Beberapa poin dalam Permendes yang dapat dipergunakan misalnya poin c mengenai pencegahan penyakit menular, poin d mengenai bantuan insentif untuk kader kesehatan masyarakat serta poin b mengenai pelayanan kesehatan lingkungan.

Selanjutnya, Desa juga dapat secara langsung menyediakan infrastruktur fisik sanitasi seperti IPAL Komunal, *septic tank* komunal atau motor/kendaraan untuk melakukan penyedotan) serta pemberian jamban bagi warga tak mampu dan sebagainya. Dalam Permendes 19/2017, pengeluaran dana desa dalam kategori ini masuk kedalam kategori 2.b (Peningkatan Kualitas dan Akses terhadap Pelayanan Sosial Dasar).

Kedua, desa juga dapat membangun infrastruktur sanitasi secara **tidak langsung**, yakni dari Dana Desa kepada BUMDes yang berkecimpung dalam usaha sanitasi. Untuk penyaluran dengan strategi kedua ini perlu dipikirkan terlebih dahulu apakah permintaan (*demand*) atas jamban atau infrastruktur lainnya di desa tersebut telah terkondisikan dengan baik, apabila belum, maka harus terlebih dulu mengadakan pemberdayaan dan pemicuan lewat dana dari kategori 2.b. diatas. Apabila sudah terbentuk *demand* maka strategi ini sebaiknya disinkronkan dengan strategi marketing sanitasi. Kategori pengeluaran dalam Permendes yang dapat dipergunakan untuk BUMDes adalah 3.c.(4,5 dan 6).

6.5.2 Penganggaran lewat APBD

Pemerintah Daerah, apabila kapasitas fiskalnya memadai, dapat mempergunakan beberapa akun belanja untuk pengembangan sanitasi. Menurut AlAfghani (et al), penggunaan akun APBD untuk kepentingan sanitasi secara umum harus dilihat dalam dua kategori berdasarkan kepemilikan asetnya: yang asetnya milik pemerintah dan yang asetnya bukan milik pemerintah.⁶¹

Untuk menjawab pertanyaan milik siapa aset dari suatu infrastruktur, yang paling utama dilihat dari sertifikat atau dokumen terkait suatu aset. Misalnya: IPLT atau IPAL terpusat apabila terdaftar dalam Daftar Barang Milik Daerah/Kartu Investaris Barang dan hal ini sesuai dengan sertifikatnya, maka keduanya merupakan barang milik pemerintah daerah. Sebaliknya, aset seperti *septic tank* komunal atau IPAL komunal, apabila berdasarkan sertifikatnya merupakan milik pribadi atau milik perkumpulan, maka bukan milik Pemda. Namun demikian, banyak juga aset yang tidak memiliki sertifikat, maka dapat dilihat dari cara pengadaannya. Apabila cara pengadaannya adalah belanja

⁶¹ MM Al' Afghani and others, 'Increasing Local Government Responsibility for Communal Scale Sanitation, Part 2: Using Regional Budget (APBD) to Support Post-Construction Sustainability of Communal Sanitation' (Indonesia Infrastructure Initiative (INDII) 2016) <http://www.indii.co.id/index.php/id/publikasi?task=download&file=dx_publication_file&id=11968>.

modal (*capital expenditure*) maka kemungkinan besar aset ini milik pemerintah. Sebaliknya, apabila asetnya menggunakan belanja barang/jasa yang diserahkan kepada pihak ketiga, belanja hibah dan belanja bantuan sosial, maka kemungkinan besar aset ini bukan milik pemda. Perbedaan ini penting karena akan mempengaruhi akun belanja yang dipergunakan.

Untuk aset yang dimiliki Pemda, maka Pemda dapat dengan leluasa menganggarkan belanja langsung (belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja modal) dan belanja tidak langsung (belanja pegawai) untuk memelihara aset-aset tersebut. Sebaliknya, apabila asetnya tidak dimiliki oleh Pemda (milik BUMDes, pribadi atau perkumpulan) maka penggunaan akun belanjanya lebih terbatas.

Misalnya, untuk memberikan insentif bagi pengurus organisasi masyarakat yang terlibat program sanitasi (seperti Jamban Sewu atau Tentara STBM) dapat diberikan honorarium – namun akan terikat dengan program dan kegiatan, seperti misalnya uang rapat (menggunakan belanja honorarium).

Pemerintah dapat juga memberikan “hibah barang”, misalnya berupa peralatan perpipaan, semen atau lainnya, untuk membantu memelihara infrastruktur air limbah, dengan menggunakan akun belanja barang dan jasa yang diserahkan kepada masyarakat. Kemudian, pemerintah juga bisa memberikan “hibah uang” untuk hal-hal yang bersifat insidental dengan menggunakan “belanja hibah”. Baik hibah barang maupun hibah uang masuk kedalam mekanisme hibah dan oleh karenanya penerimanya harus berbentuk lembaga yang **berbadan hukum**.⁶² Dengan demikian, hibah barang dan hibah uang tidak bisa diberikan kepada BUMDes, tetapi bisa diberikan kepada Koperasi atau Perkumpulan Berbadan Hukum.

Untuk melihat contoh-contoh penggunaan akun belanja APBD untuk kepentingan sanitasi dapat merujuk pada dokumen **Pedoman Penganggaran APBD untuk Infrastruktur Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat** (Alafghani, et al), (**Lampiran 7.1**). Walaupun pedoman ini dibuat untuk sanitasi perkotaan, dalam banyak hal cukup relevan untuk sanitasi pedesaan dan Ibu Kota Kabupaten.

⁶² Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (n 1). Lihat Pasal 298(5). Untuk penjelasan dari Kementerian Dalam negeri atas pasal ini, lihat ‘Surat Edaran Nomor 900/4627/Sj Tentang Penajaman Ketentuan Pasal 298 Ayat (5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah’.



7. Lampiran

7.1 Pedoman Penggunaan APBD

7.2 Daftar Dokumen Penting

No.	Kategori	Nama	
	Regulasi	Perda AMPL	
		Perda terkait sanitasi (e.g., sampah, limbah, dll)	
		Perda PDAM	
		Perda Pelayanan Air	
		Perbup terkait sanitasi	
		Perbup terkait dana desa	
		Perda APBD 2 tahun terakhir beserta lampiran	
		Peraturan Desa Terkait Sanitasi	
		RPJMD	
		Rencana Strategis (Renstra OPD) Terkait Sanitasi	
		Rencana Program Investasi Jangka Menengah (RPIJM) cipta karya	
		Rencana Induk (<i>Master plan</i>) Jangka Menengah terkait sanitasi (e.g., limbah)	
		Kebijakan	Instruksi Bupati Terkait Sanitasi
			SK Pokja AMPL
	Rancangan Aksi Daerah AMPL		
	Buku Putih Sanitasi		
	Strategi Sanitasi Kota/Kabupaten		
	SK Pokja Sanitasi		
	Memorandum Program Sanitasi		
	RKA-SKPD Dinas Cipta Karya terkait Sanitasi **		
	DPA-SKPD Dinas Cipta Karya terkait Sanitasi **		
	RKA-SKPD Dinas Kesehatan terkait Sanitasi **		
	DPA-SKPD Dinas Kesehatan terkait Sanitasi **		
	RKA-SKPD BPMPD terkait Sanitasi **		
	DPA-SKPD BPMPD terkait Sanitasi **		
	RKA-SKPD Dinas Sosial terkait Sanitasi **		
	DPA-SKPD Dinas Sosial terkait Sanitasi **		
	RKA-SKPD Dinas Wasbangkim/Pertamanan, Pemukiman terkait Sanitasi **		
	DPA-SKPD Dinas Wasbangkim/Pertamanan, Pemukiman terkait Sanitasi **		
	Keputusan Kades Terkait Sanitasi		
	Dokumen Privat		Akta KSM terkait Sanitasi
			SK Pengangkatan KSM dari Pejabat Setempat
		Pengesahan Menkumham Badan Hukum KSM	
		Sertifikat Tanah tempat Infrastruktur Sanitasi	
		APBD index sanitasi yang dibuat KSM/CSO	
		SK Pengangkatan Tim STBM	
	Lainnya		
		RPJPD	
		Perda BUMDes	
		Raperda Sanitasi	
		SK Bupati	

7.3 Bentuk Hukum Pengelola Sanitasi

Parameter		Asosiasi yang berbentuk badan hukum	Asosiasi Biasa	Perseroan Terbatas	Bum Des	Yayasan	Koperasi
Tujuan	Profit?	TIDAK	TIDAK	YA	Tergantung	TIDAK	YA
	Dapat menahan profit/ <i>Can retain profit?</i>			YA			Tergantung
Pendirian	Akta Notaris	YA	YA	YA	Tergantung	YA	YA
	Peretujuan Pemerintah	YA	TIDAK	YA		YA	YA
Apakah bentuk ini umum ? (bagi KSM)/ <i>Is it a common legal form? (for CBO)</i>		YA	YA	TIDAK	Tidak (Belum)	TIDAK	YA
Badan Hukum*		YA	TIDAK	YA	Tergantung	YA	YA
Pendanaan Pemerintah Pendanaan masyarakat (<i>iuran</i>) YA		YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
		YA	TIDAK	YA	YA	YA	
Independensi		YA	YA	YA	Tidak	YA	YA
Kesetaraan dalam pengambilan suara/ <i>Equal Voting Power</i>		YA	YA	TIDAK	Tergantung	TIDAK	YA
Kepentingan hak milik (contohnya: aset, saham)/ <i>Proprietary Interest (e.g assets, shares)</i>		YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA
Menghasilkan keuntungan/ <i>Profit Generation</i>		TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA
Pengecualian pajak penghasilan/ <i>Income Tax Exempt</i>		TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	Tergantung	TIDAK

(Dikutip dari: AlAfghani, MM, et.al, Pengkajian Kerangka Regulasi bagi Air Limbah Skala Lokal, CRPG-ISF-UTS, 2015)

Disclaimer

Isi dari publikasi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan tidak sepenuhnya mencerminkan pandangan dari SNV Indonesia, ataupun Pemerintah Belanda. Walaupun semua usaha telah diambil untuk memastikan keakuratan materi yang dipublikasikan, SNV Indonesia dan penulis tidak bertanggung jawab atas kerugian yang mungkin timbul dari setiap orang yang bertindak dan bergantung berdasarkan isi dokumen ini. Untuk mendapatkan izin untuk publikasi dapat menghubungi SNV Indonesia.



SNV is an international not-for-profit development organisation, working in Agriculture, Energy, and Water, Sanitation & Hygiene. Founded in the Netherlands in 1965, we have built a long term local presence in countries in Asia, Africa, and Latin America.

📍 Jl. Kemang Timur Raya No.66, Jakarta Selatan, Indonesia

☎ +6221 719 9900 🌐 www.snv.org 📱 @SNVIndonesia