

KOLABORASI UNTUK PEMULIHAN DAN KETAHANAN IKLIM MELALUI PENINGKATAN AKSES WASH UNTUK SEMUA

KOMPENDIUM PRAKTIK BAIK PEMBANGUNAN AIR MINUM,
SANITASI, DAN KEBERSIHAN (WASH) DI INDONESIA



**KOLABORASI UNTUK PEMULIHAN DAN KETAHANAN IKLIM
MELALUI PENINGKATAN AKSES WASH UNTUK SEMUA**
KOMPENDIUM PRAKTIK BAIK PEMBANGUNAN AIR MINUM,
SANITASI, DAN KEBERSIHAN (WASH) DI INDONESIA

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Daftar Singkatan	iii
Kata Pengantar	vi
Pembukaan	vii
Ucapan Terimakasih	ix
PENDAHULUAN	1
Proses Seleksi Studi Kasus Praktik Baik	2

PEMULIHAN KESEHATAN & EKONOMI 5

Peningkatan Praktik Kebersihan (Higiene) dan Perubahan Perilaku untuk Kesiapsiagaan Sekolah dalam Menghadapi Pandemi COVID-19	6
Inklusi Kelompok Disabilitas dalam Kampanye Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Praktek Baik Program <i>Hygiene & Behavior Change Coalition</i> (HBCC)	9
Penguatan Perilaku Pencegahan COVID-19 Melalui Kampanye Kebersihan Komprehensif Percepatan Promosi Kesehatan Melalui Kemitraan untuk Mengatasi Keterbatasan Sumber Daya	12
Pengarusutamaan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) untuk Meningkatkan Praktik Sanitasi Sekolah	15
Mempromosikan dan Memperkuat Praktik WASH di Sekolah (WinS) Program <i>"Fit for School"</i>	18
Percepatan Layanan WASH pada Fasilitas Kesehatan Penerapan Pendekatan 'WASH FIT' dalam Meningkatkan Layanan WASH di Puskesmas	21

KETAHANAN IKLIM 25

Mendukung Upaya Adaptasi di Tingkat Lokal melalui Kajian Kerentanan Mata Air dan Rencana Aksi (KKMA-RA) dan Pembangunan Sumur Resapan Untuk Konservasi Mata Air	26
Pengomposan Mekanis Cepat Limbah Lumpur Tinja Olahan di IPLT Singkup, Tasikmalaya	29
Pengarusutamaan Ketahanan Iklim ke dalam Sektor Kesehatan dan Air Minum, Sanitasi dan Kebersihan (WASH) Rencana Adaptasi Nasional untuk Perubahan Iklim Sektor Kesehatan (RAN-APIK) dan Inisiatif Desa Desi	32
Pengarusutamaan Perubahan Iklim, Bencana, GEDSI, dan COVID-19 ke dalam Agenda Pembangunan Sanitasi Daerah	35

INOVASI 39

Air Minum, Sanitasi dan Kebersihan/Higiene (WASH) di Lokasi Bencana Pembangunan Jamban Apung bagi Warga Terdampak Banjir di Sungai Kapuas dan Sungai Melawi	40
INCUBITS (Hub Inovasi WASH) Mendorong Inovasi Pembangunan WASH Melalui Program Inkubasi Start-Up	43
Unit Penyedotan Lumpur Tinja Mobile Solusi Pengolahan Lumpur Tinja untuk SPALDT (Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik Terpusat) di Kawasan Permukiman yang Sulit Dijangkau	46

Pengarusutamaan Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial (GESI) dalam Program WASH Perkotaan Pembelajaran dari Lampung dan Jawa Barat	49
Pengarusutamaan Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial (GESI) dalam Penyediaan Infrastruktur Sanitasi Program Pemberdayaan Masyarakat Inklusif untuk Sanitasi (PERINTIS)	52
Integrasi WASH dan COVID-19 dalam tanggap darurat bencana Implementasi Format Dashboard 5W untuk Mekanisme Tanggap Darurat dan Pencegahan COVID-19 Secara <i>Real-Time</i> Selama Bencana Silikon Tropis Seroja	55
Meningkatkan Akses Air Minum Melalui Program Master Meter di Kawasan Kumuh	58
PEMBIAYAAN ALTERNATIF	61
Pemanfaatan Zakat, Infaq dan Sedekah (ZIS) Untuk Pembiayaan Layanan Air Minum, Sanitasi dan Kebersihan (WASH) di Indonesia	62
Bantuan Hibah Pendamping Meningkatkan Kinerja Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) Air Minum Melalui Pendanaan Non Publik	65
Peningkatan Sambungan Rumah Bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) Penguatan Kapasitas PDAM dalam Penyelenggaraan Skema Pendanaan Cicilan untuk Sambungan Perpipaan	68
Hibah Berbasis Kinerja untuk Meningkatkan Akses Layanan Air Minum Peningkatan Efisiensi Operasional BUMD Air Minum	71
Pengarusutamaan Layanan Sanitasi Terpusat Untuk Peningkatan Akses Pengelolaan Sanitasi yang Aman Program Hibah Infrastruktur Sanitasi (SAIIG), dan Hibah Air Limbah (HAL)	74
Penyediaan Fasilitas WASH Skala Rumah Tangga yang Terjangkau Skema Pembiayaan Mikro untuk Membangun Fasilitas WASH Bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah	77
PELIBATAN SEKTOR SWASTA	81
Kemitraan Pemerintah-Swasta untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KPS-CTPS) Mendukung Anak untuk Kembali ke Sekolah Dengan Peralatan Sekolah Aman COVID-19	82
Kemitraan dengan Sektor Swasta dalam Penyediaan Layanan WASH Mobilisasi Sumber Daya Filantropi untuk WASH	85
Program Sanitasi Berbasis Pasar (PASAR) Percepatan Capaian Akses Sanitasi Aman Melalui Model Bisnis Sanitasi	88
Mengintegrasikan Intervensi WASH dan Gizi Mobilisasi CSR untuk Pengembangan Layanan WASH dan Peningkatan Gizi di Area Pedesaan	91
Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha dalam Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum Penyediaan Sistem Air Minum Skala Regional untuk 5 Kabupaten/Kota Melalui Program SPAM Umbulan	94
PEMANTAUAN	97
Survey Nasional Pertama untuk Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia Upaya Pencapaian Target SDG-6: Standar Pengelolaan yang Aman untuk Penyediaan Air Minum	98
Alat Inspeksi Sanitasi Setempat Percepatan Implementasi Sanitasi yang Aman Melalui Monitoring di Skala Rumah Tangga	101
Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk Monitoring Program WASH Sistem Monitoring dan Evaluasi Berbasis Web dalam Program PAMSIMAS	104
Pemantauan Berbasis Aplikasi untuk Memperkuat Perencanaan dan Intervensi WASH Pemutakhiran Data WASH Menggunakan Aplikasi Survei <i>Open-Source</i> di Kabupaten Ende	107

DAFTAR SINGKATAN

AMPL	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
ATR	Air Tak Berekening
BAPPENAS	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BAZNAS	Badan Amil Zakat Nasional
BDS	<i>Business Development Services</i>
BOS	Bantuan Operasional Sekolah
BOT	<i>Build, Operate, Transfer</i>
BPBD	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
BPKP	Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
BUMDes	Badan Usaha Milik Desa
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
CPMU	<i>Central Project Management Unit</i>
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i>
CTDC	<i>Community Training and Demonstration Centre</i>
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DESA-DESI	Desa Sehat Iklim
DFAT	<i>Department of Foreign Affair and Trade</i>
EE	<i>Energy Efficiency</i>
EHRA	<i>Environmental Health Risk Assessment</i>
EMIS	<i>Educational Management Information System</i>
FIT	<i>Program Fit for School</i>
GEDSI	<i>Gender, Disability, and Social Inclusion</i>
GESI	<i>Gender equality and social inclusion</i>
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HAKLI	Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia
HAL	Hibah Air Limbah
HAMBK	Hibah Air Minum Berbasis Kinerja
HBCC	<i>Hygiene and Behaviour Change Coalition</i>
HCF	<i>Healthcare Facilities</i>
IPAL	Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPC	<i>Infection Prevention and Control</i>
IPLT	Instalasi Pengolahan Limbah Tinja
IUWASH Plus	Indonesia Urban Water, Sanitation, and Hygiene Penyehatan Lingkungan Untuk Semua
JMP	<i>Joint Monitoring Programme</i>
Kemenag	Kementerian Agama
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemenkeu	Kementerian Keuangan

KemenPUPR	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
KIAT	Kerjasama Indonesia-Australia untuk Infrastruktur
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KKMA - RA	Kajian Kerentanan Mata Air dan Rencana Aksi
KLHK	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
KPBU	Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha
KPSPAMS	Kelompok Pengelola Sarana Prasarana Air Minum dan Sanitasi
KSM	Kelompok Swadaya Masyarakat
LAZ	Lembaga Amil Zakat
LKM	Lembaga Keuangan Mikro
LMS	Learning Management System
MKM	Manajemen Kebersihan Menstruasi
MUI	Majelis Ulama Indonesia
NRW	<i>Non-Revenue Water</i>
O&M	<i>Operation & Maintenance</i> (Operasional dan Perawatan)
PAMSIMAS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PASAR	Program Sanitasi Berbasis Pasar
PCSP	<i>Palembang City Sewerage Program</i>
PDAB	Perusahaan Daerah Air Bersih
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
PERINTIS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PERPAMSI	Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia
PHBS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PKAM	Pengawasan Kualitas Air Minum
POKJA	Kelompok Kerja
POKJA AMPL	Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
POKJA PPAS	Kelompok Kerja Perumahan, Air Minum dan Sanitasi
PPP	<i>Public-Private Partnership (KPBU)</i>
PPR	<i>Pandemic Preparedness and Responses</i>
RAD-AMPL	Rencana Aksi Daerah – Air minum dan Penyehatan Lingkungan
sAIIG	<i>Australia-Indonesia Infrastructure Grants for Sanitation</i>
SAT	<i>Self-Assessment Toolkit</i>
SDB	<i>Sludge-Drying Bed</i>
SIM	Sistem Informasi Manajemen
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i> (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SIPA	Surat Izin Pemanfaatan Air Tanah
SKAM-RT	Survey Kualitas Air Minum skala Rumah Tangga
SOP	Standar Operasional Prosedur
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SPALD	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik
SPAM	Sistem Penyediaan Air Minum
SSK	Strategi Sanitasi Kota
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STH	<i>Soil-transmitted helminth</i>

TPA	Tempat Pemrosesan Akhir
ToT	<i>Training of Trainers</i>
UKM	Usaha Kecil dan Menengah
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
USD	<i>United States Dollar</i>
VGf	<i>Viability Gap Fund</i>
WASH	Air Minum, Sanitasi, dan Kebersihan/Higiene (Water, Sanitation, and Hygiene)
WASH FIT	<i>Water, Sanitation, and Hygiene Improvement Tool</i>
WHO	World Health Organization
WinS	<i>WASH in Schools</i>
WVI	Wahana Visi Indonesia
YDKK	Yayasan Dana Kemanusiaan Kompas
YKMI	Yayasan Kemanusiaan Madani Indonesia
YKWS	Yayasan Konservasi Way Seputih
YPCII	Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia
ZIS	Zakat, Infaq, Sadaqah
ZISWAF	Zakat, Infaq, Sadaqah, dan Wakaf

KATA PENGANTAR

Deputi Bidang Sarana dan Prasarana
Kementerian Perencanaan Pembangunan/Badan
Perencanaan Nasional (Bappenas)



Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dokumen Kompedium Praktik Baik Pembangunan WASH Indonesia ini telah diselesaikan dengan baik.

Akses ke layanan Air Minum, Sanitasi, dan Kebersihan/ Higiene (WASH) yang aman bagi masyarakat, baik di rumah, sekolah, fasilitas kesehatan, serta fasilitas umum lainnya, merupakan hal mendasar untuk memastikan pemenuhan hak dan martabat manusia secara layak. Pemenuhan hak dan martabat tersebut sangat penting untuk mendorong kesejahteraan sosial, terutama bagi kelompok yang seringkali termarginalkan seperti kelompok perempuan dan anak perempuan yang mengalami dampak terbesar dari buruknya akses ke layanan WASH. Pengembangan sektor WASH memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan, dan mendukung produktivitas dan kesejahteraan bangsa. Pembangunan WASH secara inklusif adalah kunci untuk kesehatan anak dan masyarakat serta pembangunan sosial ekonomi secara keseluruhan.

Republik Indonesia telah lama berkomitmen untuk menyediakan layanan WASH yang aman dan memadai bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Indonesia bertujuan untuk menyediakan akses ke sanitasi yang lebih baik untuk 90% populasi, termasuk 15% akses sanitasi aman; 100% rumah tangga dengan akses ke air minum yang layak, termasuk 15% rumah tangga dengan akses ke air minum aman dan 30% rumah tangga memiliki akses ke jaringan air perpipaan, dan bebas dari perilaku buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free*) pada tahun 2024. Baru-baru ini, Pemerintah Indonesia bersama para mitra pembangunan WASH telah mengembangkan Rencana Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 6 (*Sustainable Development Goal/ SDG-6 Plan*) dan berbagai peta jalan pembangunan WASH. SDG-6 Plan dan peta jalan pembangunan WASH bertujuan untuk menetapkan visi dan target pembangunan WASH yang jelas pada tahun 2030 untuk menegaskan komitmen Pemerintah Indonesia dalam mempercepat penyediaan layanan WASH dan menghilangkan ketidaksetaraan dalam mengakses layanan WASH di Indonesia.

Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam akses ke WASH dalam dua dekade terakhir, masih terdapat berbagai rintangan dalam menyediakan layanan WASH untuk semua orang. Perubahan iklim memiliki dampak negatif terhadap layanan WASH di Indonesia, mempengaruhi ketersediaan air, merusak infrastruktur air minum, sanitasi, dan kebersihan, dan meningkatkan pencemaran lingkungan. Hal ini mendorong urgensi untuk mengintegrasikan layanan WASH dengan aksi adaptasi dan mitigasi, untuk memperkuat kontribusi layanan WASH untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan menurunkan ketimpangan di Indonesia di tengah perubahan iklim.

Sejak awal tahun 2020, Indonesia menghadapi krisis kesehatan dan ekonomi akibat pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 mengakibatkan kebutuhan air di skala rumah tangga dan tempat umum meningkat, yang antara lain disebabkan karena meningkatnya intensitas perilaku cuci tangan pakai sabun secara rutin untuk mencegah penularan COVID-19. Penguatan sektor WASH melalui akselerasi penyediaan akses WASH akan mempercepat pemulihan kesehatan dan ekonomi yang berkelanjutan dari krisis COVID-19 dan meningkatkan ketahanan bangsa terhadap pandemi dan perubahan iklim.

Kompedium praktik terbaik Pembangunan WASH di Indonesia mencakup 32 studi kasus praktik baik yang diimplementasikan Pemerintah Pusat dan Daerah dengan dukungan dari berbagai mitra pembangunan WASH di seluruh Indonesia. Semoga Kompedium Praktik Terbaik ini dapat menjadi inspirasi dan acuan bagi para praktisi pembangunan WASH di Indonesia dan tingkat global, sebagai upaya akselerasi capaian SDG 6 tanpa meninggalkan satu orang pun (*leave no one behind*).

**Deputi bidang Sarana dan Prasarana
Kementerian Perencanaan Pembangunan/Badan
Perencanaan Nasional (Bappenas)
Ir. Josaphat Rizal Pramana, MSc.**

PEMBUKAAN



Sejak tahun 2000, Indonesia berhasil menorehkan capaian yang signifikan dalam penyediaan akses air minum kepada lebih dari 110 juta orang dan akses sanitasi kepada 140 juta orang. Selama dua dekade, Indonesia telah menghentikan perilaku buang air besar sembarangan dari lebih dari seperlima penduduk, dari 31% pada tahun 2000 menjadi 6% pada tahun 2021. Peningkatan akses air minum, sanitasi, dan kebersihan (WASH) tersebut berkontribusi signifikan pada penurunan angka kematian dan diare, serta memberikan dampak positif bagi perkembangan anak usia dini. Kemajuan ini diraih melalui komitmen dan kepemimpinan dari Pemerintah, serta kerjasama yang erat dengan para mitra pembangunan dalam mengimplementasikan berbagai intervensi dan mendorong inovasi untuk akselerasi cakupan layanan WASH di Indonesia.

Meskipun Indonesia telah meraih capaian yang baik dalam penyediaan akses layanan WASH dasar bagi sebagian besar penduduknya, namun akses ke standar layanan WASH yang lebih tinggi atau layanan WASH aman – seperti yang dimandatkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, masih terbatas. Agar dapat sepenuhnya mewujudkan manfaat kesehatan dari penyediaan akses layanan WASH dasar, diperlukan peningkatan penyediaan layanan air dan sanitasi melalui pengelolaan yang aman, serta memperluas cakupan fasilitas cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penyediaan akses WASH secara merata sangat diperlukan agar kesenjangan akses layanan WASH antara provinsi maupun antara kelompok kaya dan miskin di Indonesia dapat dihilangkan, terutama bagi kelompok marjinal seperti perempuan dan anak. Melihat kebutuhan tersebut, Indonesia telah bergerak menuju pembangunan WASH yang transformatif untuk meniadakan kesenjangan akses WASH di Indonesia, melalui penyediaan layanan WASH untuk semua. Namun, meskipun banyak intervensi baik dan inovasi telah dilakukan oleh Pemerintah dan Mitra, namun belum banyak upaya untuk merangkum secara menyeluruh proses implementasi serta pembelajaran dari berbagai inisiatif WASH yang ada di Indonesia.

Kompendium ini merupakan salah satu dokumentasi pertama yang merangkum kumpulan praktik terbaik WASH yang dilaksanakan berbagai mitra di seluruh Indonesia. Kompendium ini dibagi menjadi enam tema, yaitu: Pemulihan kesehatan dan ekonomi; Ketahanan iklim; Pembiayaan alternatif; Keterlibatan sektor swasta; Pemantauan; dan Inovasi. Berbagai studi kasus dalam keenam tema tersebut menyajikan pembelajaran kolektif dan inovatif yang berkontribusi pada pencapaian SDG 6 di Indonesia.

Keenam topik tersebut adalah sebagai berikut:

- **“Pemulihan Kesehatan dan Ekonomi”** mencakup berbagai pembelajaran dari upaya sektor WASH mengatasi tantangan pandemi COVID-19. Bagian ini memaparkan mengenai upaya mendorong perubahan perilaku kebersihan di sekolah, meningkatkan upaya promosi cuci tangan pakai sabun yang inklusif terhadap kelompok disabilitas, upaya meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19 melalui kampanye kebersihan yang komprehensif, pengarusutamaan manajemen kebersihan menstruasi untuk meningkatkan praktik sanitasi sekolah, program WASH di Sekolah, dan uji coba monitoring tools WASH di sarana kesehatan (WASH FIT).
- **“Ketahanan Iklim”** menampilkan berbagai pendekatan mitigasi dan adaptasi iklim melalui sektor WASH, termasuk penilaian kerentanan iklim dan pengembangan rencana aksi, upaya pengurangan emisi gas rumah kaca melalui pembuatan lumpur kompos secara mekanis di IPLT, pengarusutamaan ketahanan iklim ke dalam sektor kesehatan dan WASH melalui Gerakan Desa Sehat Iklim (DESA-DESI), dan pengarusutamaan agenda ketahanan iklim ke dalam perencanaan sanitasi oleh pemerintah daerah.
- **“Pembiayaan Alternatif”** menjabarkan pengembangan berbagai mekanisme pembiayaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesetaraan dan mendukung pemerintah daerah dalam menyediakan layanan WASH serta mendorong

lebih banyak rumah tangga berpenghasilan rendah agar dapat mengakses layanan WASH. Bagian ini mencakup penggunaan Zakat, Infaq, dan Sadaqah untuk menyediakan layanan WASH bagi masyarakat miskin, *Matching-Grant* atau hibah untuk peningkatan kinerja PDAM, skema pembiayaan angsuran untuk masyarakat berpenghasilan rendah untuk mengakses layanan air perpipaan, hibah berbasis kinerja bagi PDAM dan Pemerintah daerah, serta program hibah sanitasi terpusat, serta pembiayaan mikro-kredit WASH bagi masyarakat miskin.

- **“Pelibatan Sektor Swasta”** menampilkan upaya untuk memobilisasi sumber daya dan keahlian sektor swasta dalam mempercepat penyediaan layanan WASH di Indonesia. Upaya tersebut mencakup Kemitraan Pemerintah – Swasta dalam Koalisi Cuci Tangan Pakai Sabun (PPP-HWWS) dalam mendukung anak- untuk kembali ke sekolah melalui penyediaan perlengkapan sekolah untuk perlindungan dari COVID-19 (Safe School Kits), mobilisasi sumber daya filantropi untuk pembangunan infrastruktur WASH, mendorong pengembangan sanitasi berbasis pasar, Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR), mobilisasi sumber daya untuk program WASH dan nutrisi, dan Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha untuk pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum regional.
- **“Pemantauan”** mencakup inisiatif untuk memperkuat pemantauan SDG 6 nasional untuk melacak kemajuan air minum dan sanitasi yang dikelola dengan aman, serta menerapkan sistem pemantauan berbasis digital untuk mendukung proses perencanaan WASH berbasis bukti bagi pemerintah daerah.
- **“Inovasi”** mencakup pendekatan WASH inovatif untuk merespon tantangan dan permasalahan penyediaan layanan WASH di berbagai situasi.



**Direktur Perumahan Permukiman
Bappenas
Tri Dewi Virgiyanti**

Bagian ini memaparkan mengenai penyediaan jamban terapung sebagai bagian dari upaya penyediaan layanan WASH saat bencana banjir bandang, mendorong inovasi untuk mengatasi permasalahan WASH melalui INCUBITS (pusat inovasi WASH), penyediaan solusi sanitasi aman di Kawasan padat penduduk melalui penyedotan lumpur tinja portabel/mobile, integrasi Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial (GESI) dalam program WASH perkotaan serta proyek infrastruktur sanitasi, Penyediaan sarana WASH dalam situasi tanggap darurat yang dikoordinir oleh kelompok kerja WASH Provinsi, serta program master meter air komunal untuk menyediakan akses air minum perpipaan di kawasan kumuh dan padat penduduk.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kementerian dan Mitra pembangunan yang telah membagi informasi yang dibutuhkan dalam mendokumentasikan praktik-praktik baik pembangunan WASH di Indonesia. Peran Komite Seleksi Kompendium yang terdiri dari perwakilan Kementerian dan Mitra WASH sangat penting dalam memilih studi kasus dalam dokumen ini secara objektif.

Kami juga menyampaikan terimakasih kepada Tim Penyusun Kompendium dari Direktorat Perumahan dan Permukiman - Bappenas dan Unit WASH di UNICEF Indonesia, yang telah bekerja keras dalam mengkonsep dan memfasilitasi proses pengembangan Kompendium ini. Kami mengapresiasi kontribusi dari Sacha Amaruzaman, konsultan nasional UNICEF dalam proses pengumpulan dan penulisan studi kasus praktik terbaik WASH di Indonesia.

Kami berharap, Kompendium Praktik Baik Pembangunan WASH ini akan menginspirasi para praktisi sektor WASH untuk bereksperimen dengan pendekatan dan solusi yang inovatif untuk membantu Indonesia mewujudkan target SDG-6.



**Chief of WASH Unit
UNICEF Indonesia
Kannan Nadar**

UCAPAN TERIMA KASIH

Informasi, data, studi kasus, dan ilustrasi visual dalam dokumen Kompendium ini disediakan oleh Pemerintah Indonesia bersama mitra pembangunan WASH, meliputi Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, UNICEF, GIZ, HAKLI NTT, Jejaring AMPL, KIAT-DFAT, MITRA SAMYA, SNV, USAID, Bank Dunia NUWSP, Wahana Visi Indonesia, Water.org, WHO, YKMI dan YPCII.

Proses seleksi dan pemilihan studi kasus dalam Kompendium ini dilakukan melalui proses seleksi oleh anggota Komite Seleksi Kompendium: Anang Muchlis, Dades Prinandes, Juliana Lestari, Mira Dian Ekawati, dan Tiara (Direktorat Air Minum - Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat), Marsaulina FM. Pasaribu, Mahardiani Kusumaningrum, Nandia Gresita, Saskia A. Putri dan Indah Alfira (Direktorat Sanitasi - Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat), Ni Nengah Yustina Tutuanita (Direktorat Kesehatan Lingkungan - Kementerian Kesehatan), Maraita Listyasari dan Muhammad Zainal (UNICEF), Widya Setyowati dan Fenny Rum (DFAT Australia), Trigeany Linggoatmodjo (USAID), Agustini Raintung (Jejaring AMPL/YPCII), serta Aldi Surianingrat dan Kiki Tazkiyah (Water.org).

Masukan lebih lanjut untuk studi kasus diberikan oleh Alifah Lestari dan Tim (USAID IUWASH PLUS), Alizar Anwar dan Tim (Bank Dunia NUWSP), Maria J Adrijanti dan Tim (Wahana Visi Indonesia), Rigil Munajat dan Tim (GIZ), Saniya Niska, Lena G. Saptalena, dan Annisa P. Putri (SNV) serta Rostia La Ode Pado (UNICEF).

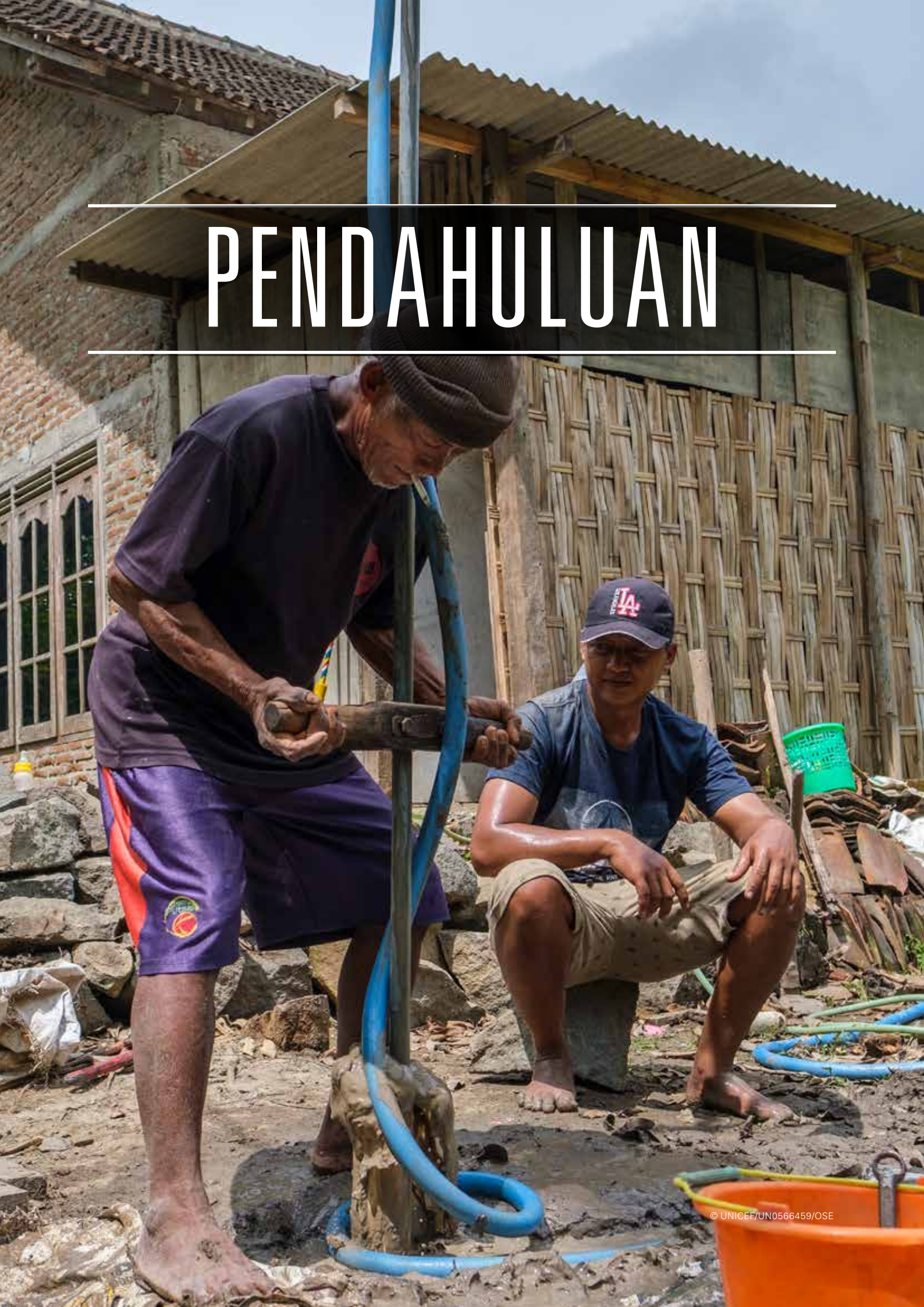
Konseptualisasi dan implementasi penyusunan Kompendium dilakukan oleh Tim Penyusun: Tri Dewi Virgiyanti, Nur Aisyah Nasution, Adila Muthi Yasyfa, dan Nadia Sitompul (Direktorat Perumahan dan Permukiman- Bappenas), dan Kannan Nadar, Mitsunori Odagiri, dan Annisa Anindita (UNICEF Indonesia), didukung oleh Sacha Amarusaman.

Pemerintah Indonesia mengapresiasi dukungan pembiayaan (*co-funding*) dari Pemerintah Australia untuk penyusunan Kompendium Praktik Baik ini.

KUTIPAN

BAPPENAS dan UNICEF (2022). Kolaborasi untuk Pemulihan dan Ketahanan Iklim Melalui Peningkatan Akses WASH untuk Semua: Kompendium Praktik Baik Pembangunan Air Minum, Sanitasi, dan Kebersihan (WASH) di Indonesia. UNICEF: Jakarta.

PENDAHULUAN



Layanan Air, Sanitasi, dan Kebersihan/Higiene (WASH atau Air Minum, Sanitasi, dan Penyehatan Lingkungan/ AMPL) merupakan kebutuhan dasar yang harus tersedia bagi semua orang. Layanan WASH yang aman, layak, dan memadai juga sangat penting untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 6 tentang air bersih dan sanitasi serta berbagai target SDG lainnya, termasuk dalam bidang kesehatan, pertumbuhan ekonomi, pengentasan kemiskinan, kesetaraan, dan adaptasi iklim.

Pemerintah Indonesia sangat berkomitmen untuk menyediakan layanan WASH yang berkelanjutan dan aman bagi seluruh warganya. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Pemerintah Indonesia telah menetapkan target 90% penduduk dengan akses sanitasi yang lebih baik, termasuk 15% rumah tangga dengan akses ke sanitasi aman; 100% rumah tangga dengan akses ke air minum yang layak, termasuk 15% rumah tangga dengan akses air minum aman serta 30% rumah tangga memiliki akses ke jaringan air perpipaan, dan bebas buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free/ODF*) pada tahun 2024. Namun, pada tahun 2021, Badan Pusat Statistik mencatat baru 80,3% penduduk yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak - termasuk 7,3% rumah tangga memiliki akses ke sanitasi yang aman, 91% penduduk memiliki akses ke layanan air minum, dan 5,6% penduduk (sekitar 15,2 juta jiwa) masih melakukan buang air besar sembarangan. Situasi ini menunjukkan kebutuhan untuk percepatan pembangunan air minum, sanitasi, dan higiene jika Indonesia ingin mencapai target tersebut sesuai harapan.

Dalam pencapaian target tersebut, segenap pemangku kepentingan menghadapi tantangan untuk memastikan lebih dari 270 juta orang penduduk Indonesia memiliki akses ke layanan WASH yang aman di seluruh kepulauan Indonesia. Saat ini, lebih dari separuh penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan. Seiring dengan semakin terasanya dampak perubahan iklim serta semakin padatnya kota dan daerah peri-urban di Indonesia, maka penyediaan infrastruktur air minum, sanitasi, dan higiene harus dipastikan kecukupannya agar mampu mendukung pertumbuhan populasi perkotaan di Indonesia. Ditambah lagi, penyediaan layanan WASH yang aman serta penerapan praktik perilaku kebersihan menjadi semakin penting untuk mengatasi pandemi COVID-19. Untuk itu, penyediaan layanan WASH yang berkelanjutan merupakan keniscayaan untuk mendukung pemulihan kesehatan dan ekonomi serta upaya adaptasi dan mitigasi iklim yang berkelanjutan.

Kemajuan WASH di Indonesia selalu dicapai melalui kolaborasi dan kerjasama antara berbagai pemangku kepentingan. Indonesia membutuhkan komitmen dan kontribusi berkelanjutan dari semua aktor pembangunan dalam memperkuat dan mempercepat penyediaan layanan sektor WASH bagi semua orang. Di sektor WASH, pemberian layanan dan intervensi dilaksanakan melalui pendekatan kolektif yang melibatkan pemangku kepentingan di tingkat nasional dan daerah, yang antara lain terdiri dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, masyarakat sipil, dan sektor swasta. Di tingkat daerah, Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan WASH di skala lokal, khususnya kelompok masyarakat dan penyedia layanan, memainkan peran utama dalam meningkatkan dan menjaga keberlanjutan layanan WASH maupun dalam menciptakan inovasi. Dalam mendukung percepatan di tingkat daerah, Pemerintah Pusat dan Mitra Pembangunan memiliki peran yang vital dalam memastikan pemangku kepentingan daerah dan lokal memiliki kapasitas serta kondisi pemungkin (*enabling environment*) untuk menyediakan layanan WASH yang aman, berkelanjutan, dan sesuai dengan target pembangunan WASH nasional.

Kompendium Praktik Baik ini disusun melalui upaya kolektif dari jaringan WASH di Indonesia, dengan melibatkan berbagai organisasi pemerintah dan non-pemerintah di tingkat nasional dan daerah. Berbagai studi kasus dalam kompendium ini menampilkan proses, kemajuan, dan capaian, dalam upaya meningkatkan akses dan layanan WASH yang aman. Kompendium ini menampilkan 32 inisiatif pembangunan WASH dari pemerintah dan mitra pembangunan yang dikelompokkan ke dalam enam tema: Pemulihan kesehatan dan ekonomi; Ketahanan iklim; Pembiayaan alternatif; Inovasi; Pemantauan; dan Pelibatan sektor swasta

PROSES SELEKSI STUDI KASUS PRAKTIK BAIK

Bagian ini merangkum proses pemilihan studi kasus untuk dimasukkan dalam Kompendium. Di awal proses, Tim Penyusun Kompendium (Direktorat Perumahan dan Permukiman - Badan Perencanaan Nasional/Bappenas) dan UNICEF meminta mitra pembangunan WASH menyampaikan inisiatif potensial yang diimplementasikan. Dari proses ini, diperoleh 144 studi kasus praktik terbaik WASH yang diajukan oleh 25 institusi pemerintah dan mitra. Secara paralel, dibentuk Komite Seleksi Studi

Kasus Kompodium, yang terdiri dari perwakilan kementerian (Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum) dan mitra (UNICEF, Jejaring AMPL, KIAT-DFAT, USAID IUWASH PLUS, dan Water.org). Komite Seleksi bertugas untuk menilai dan memilih studi kasus yang akan ditampilkan sebagai bagian dari dokumen Kompodium.

Setelah 144 studi kasus terkumpul, Komite Seleksi melakukan penilaian/skoring terhadap setiap studi kasus. Penilaian setiap kasus atau inisiatif WASH didasarkan pada lima kriteria, yaitu relevansi, inovasi, replikasi, dampak, dan keberlanjutan, dengan skor maksimum yang ditetapkan sebesar 50 per studi kasus (skor maksimal 10 untuk setiap kriteria). Untuk memperkuat objektivitas skoring, penilaian setiap kasus dilakukan oleh setidaknya dua orang anggota Komite Seleksi.

Proses penilaian tersebut menyeleksi 50 studi kasus dengan skor tertinggi, yang kemudian didiskusikan dalam rapat Komite Seleksi. Untuk meningkatkan keterwakilan dalam segi topik dan inovasi yang telah dilakukan di Indonesia, Komite Seleksi menambahkan beberapa topik sebagai bagian dari studi kasus. Bappenas kemudian mengkoordinir proses pengumpulan data kepada mitra pembangunan WASH, di mana para mitra diminta memberikan informasi rinci mengenai inisiatif WASH mereka yang terpilih sebagai studi kasus melalui form kuesioner yang disediakan.

PROSES SELEKSI STUDI KASUS KOMPENDIUM

PENILAIAN/ SKORING (15-22 MARET 2022)

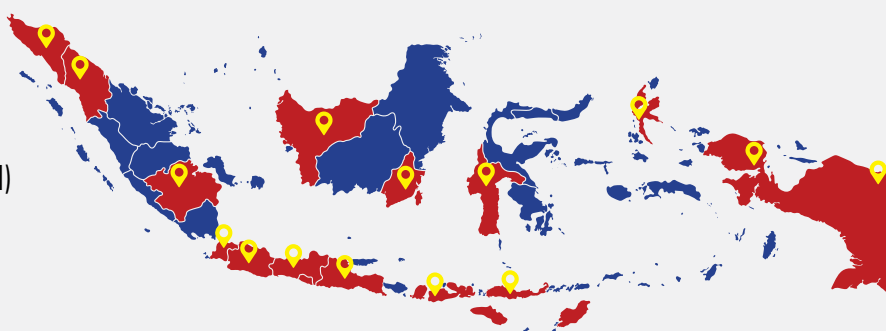
- Anggota komite seleksi melakukan skoring berdasarkan 5 kriteria penilaian
- Setiap studi kasus direview oleh dua orang anggota Komite Seleksi

DISKUSI AKHIR (24 MARET 2022)

Memilih 50 studi kasus
dan topik untuk Kompodium

PENGUMPULAN INFORMASI (25 MARET - 10 APRIL 2022)

PETA PROVINSI LOKASI STUDI KASUS (WARNA MERAH)





PEMULIHAN KESEHATAN DAN EKONOMI

PENINGKATAN PRAKTIK KEBERSIHAN (HIGIENE) DAN PERUBAHAN PERILAKU UNTUK KESIAPSIAGAAN SEKOLAH DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- GIZ Indonesia
- Kemendikbudristek Republik Indonesia
- CIS Timor

LOKASI

Indonesia, khususnya Kab. Batu Bara (Prov. Sumatera Utara) dan Kab. Timor Tengah Selatan (Prov. NTT)

PERIODE PELAKSANAAN

April 2021 – Desember 2022

LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 memaksa Pemerintah menghentikan sementara kegiatan belajar-mengajar di sekolah untuk mengurangi risiko penularan. Pemutusan rantai penularan COVID-19 di sekolah sangat penting dilakukan untuk melindungi para murid dan guru serta masyarakat yang lebih luas. Penutupan sekolah kemudian berdampak besar pada kehidupan anak-anak, keluarga dan komunitas di sekitar, dan pada akhirnya juga berdampak pada menurunnya kegiatan sosial ekonomi dari seluruh elemen masyarakat.

Dalam mendukung persiapan pembukaan kembali sekolah, GIZ melalui proyek Koalisi Dukungan Kebersihan dan Perubahan Perilaku (HBCC) bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristekristek) menyediakan paket penunjang tindakan kesiapsiagaan dan respon untuk pandemi di sekolah agar sesuai dengan standar pelayanan dasar, sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDG serta rekomendasi global untuk pencegahan penularan COVID-19.

Paket penunjang yang disediakan antara lain berupa:

1. Sarana CTPS portabel WASHaLOT 3.0;
2. Perlengkapan sanitasi dan kebersihan;



SARANA CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SEKOLAH

3. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berupa buku saku (booklet), poster, stiker, dan daftar periksa kebersihan.

Penyediaan paket penunjang ini bertujuan untuk meningkat kebersihan tangan di sekolah, termasuk akses ke fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun, mendorong rutinitas cuci tangan, dan memicu kebiasaan cuci tangan di saat-saat kritis.

PENDEKATAN

Intervensi dilaksanakan melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS), berdasarkan acuan dari rekomendasi global dan pedoman pelaksanaan nasional tentang pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di sekolah. Intervensi dilakukan dengan menetapkan rutinitas pembersihan dan disinfeksi di sekolah dengan mengembangkan prosedur operasi standar (SOP) untuk memastikan pembersihan yang sistematis dan komprehensif. Selain itu, intervensi juga diterapkan dalam prinsip-prinsip panduan kesederhanaan (*simple*), keberlanjutan (*sustain*), skalabilitas (*scalable*), dan pendekatan system (*system-oriented*). Pada saat yang sama, intervensi spesifik di setiap sekolah dilakukan melalui proses berbasis-bukti (*evidence-based*) dengan mempertimbangkan keefektifan biaya.

Untuk memandu implementasi dan memungkinkan replikasi lebih lanjut, program ini menyediakan alat dukungan manajemen (ceklist kegiatan berbasis lokasi) dan materi pelatihan (buku saku, video, dan kursus online/Massive Online Open Courses, dsb.) untuk kepala sekolah, guru, dan petugas kebersihan. Aplikasi digital untuk pengelola sekolah membantu perhitungan untuk tambahan sarana dan prasarana WASH yang diperlukan untuk meningkatkan kebersihan, keamanan, dan kesehatan lingkungan sekolah.

Intervensi yang dilakukan juga difokuskan untuk memperkuat manajemen pengetahuan dan proses berbagi pembelajaran dan wawasan antar pihak yang terlibat, dalam rangka menyebarkan manfaat dan praktik baik bagi sekolah, pemerintah, maupun mitra pembangunan yang peduli pada kesehatan sekolah. Kegiatan ini juga mengarusutamakan pesan kunci pentingnya praktik kebersihan di sekolah, untuk memastikan sinergi dan menghindari tumpang tindih kegiatan di antara para mitra air minum, sanitasi dan kebersihan di sekolah.

PRINSIP INTERVENSI



Intervensi melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Berdasarkan panduan yang dikembangkan bersama, kegiatan ini memanfaatkan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai pelaksana lapangan. UKS memiliki peran strategis dalam mencegah wabah dan penularan penyakit di kalangan pelajar dan warga sekolah, terutama di era pandemi COVID-19, untuk memfasilitasi sekolah dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari selama masa adaptasi kenormalan baru. Dalam pelaksanaannya, UKS menjalankan prinsip-prinsip yang dikenal sebagai Trias UKS sebagai berikut, yaitu:

1. Pendidikan Kesehatan: melalui kegiatan peningkatan pengetahuan yang dilakukan dalam kegiatan intra kurikuler, ko-kurikuler dan ekstra kurikuler serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
2. Pelayanan Kesehatan: melalui upaya pencegahan penyakit seperti imunisasi dan minum obat cacing.
3. Pengembangan Lingkungan Sekolah Sehat: melalui upaya penyediaan kelengkapan sarana prasarana perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, termasuk air bersih, toilet, sarana cuci tangan, tempat sampah, dan saluran drainase.

Model sekolah percontohan di kedua kabupaten ini dianggap sebagai katalisator untuk proses perbaikan dan terdepan dalam membimbing sekolah-sekolah lainnya di Kabupaten Batubara dan Kabupaten Timor Tengah Selatan. Sebanyak 20 sekolah percontohan telah membentuk komunitas praktik digital untuk saling berbagi pengalaman dan tips untuk meningkatkan PHBS di sekolah. Perwakilan dari sekolah percontohan tersebut telah diundang dalam pelatihan tatap muka oleh Dinas Pendidikan di Kabupaten masing-masing, untuk berbagi mengenai praktik baik dari inisiatif pembukaan kembali sekolah aman kepada sekolah lain yang masih ragu untuk melanjutkan pembelajaran tatap muka.

HASIL

Kegiatan ini telah mendistribusikan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ke 20.560 SD di 514 kabupaten, dan menjangkau lebih dari 3,3 juta siswa di seluruh tanah air. Proyek ini juga telah memproduksi video tentang penerapan PPR (Pandemic Preparedness Responses) dalam rangka pembukaan kembali sekolah aman di masa kenormalan baru. Video ini diluncurkan pada kegiatan pelatihan (Training of Trainers) Unit Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai bahan referensi nasional di 780 sekolah di 52 kabupaten. Semua materi juga tersedia secara online dan dapat diakses melalui situs resmi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.

FAKTOR PENDUKUNG

1. Intervensi sederhana, berbasis bukti dan dilengkapi dengan pedoman untuk implementasi yang mencakup panduan beserta contoh formulir yang jelas dan sederhana yang memungkinkan kepala sekolah dan guru menjalankan program dengan pengawasan dan upaya minimal;
2. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Penelitian dan Teknologi memiliki peran penting dalam memimpin pelaksanaan proyek, sementara GIZ memberikan peningkatan kapasitas dan bantuan teknis untuk pemangku kepentingan baik di tingkat nasional maupun subnasional.
3. Intervensi mencakup dukungan biaya inisiasi awal dan bantuan teknis kepada pemerintah pusat dan daerah dalam menetapkan jalur anggaran dan mekanisme pembiayaan yang tepat untuk pendanaan berkelanjutan upaya kebersihan di sekolah.
4. Manajemen proyek diintegrasikan ke dalam struktur sektor Pendidikan dan sekolah, termasuk UKS, untuk memfasilitasi implementasi dan peningkatan promosi kebersihan di sekolah.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Kesederhanaan pendekatan ini telah terbukti menarik bagi mereka yang mencari model praktis untuk pengelolaan dan implementasi program air minum, sanitasi dan kebersihan/higiene di sekolah dari daerah lain.



ANAK-ANAK BERMAIN DI LAPANGAN SEKOLAH YANG MEMILIKI SARANA CTPS

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Video tentang penerapan PPR/pembukaan kembali sekolah aman <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/hal/usaha-kesehatan-sekolah>
- Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi Shaliha Anistia (shaliha.anistia@giz.de) atau email ke giz-indonesien@giz.de

INKLUSI KELOMPOK DISABILITAS DALAM KAMPANYE PERUBAHAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

PRAKTEK BAIK PROGRAM *HYGIENE &
BEHAVIOR CHANGE COALITION (HBCC)*



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- SNV,
- Kementerian Kesehatan,
- Kementerian Pendidikan,
- Kebudayaan, Riset dan Teknologi,
- Kementerian Agama,
- Organisasi Lokal,
- Pemerintah Daerah,
- Hygiene & Behaviour Change Coalition, CBM Indonesia, UK Aid dan Unilever

LOKASI

Proyek ini dilaksanakan di 10 kabupaten/kota, yaitu Kota Cimahi, Kota Surakarta, Kebumen, Bantul, Sleman, Gunung Kidul, Gresik, Probolinggo, Lombok Tengah, Lombok Timur.

PERIODE PELAKSANAAN

September 2020 – Agustus 2021

LATAR BELAKANG

Salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 mengamanatkan untuk “Tidak Meninggalkan Siapa Pun” dalam upaya mencapai tujuan dari seluruh sektor pembangunan. Terkait dengan tujuan tersebut, pelibatan kelompok marjinal dan rentan, seperti kelompok perempuan, anak-anak, masyarakat miskin, dan penyandang disabilitas dalam program air minum, sanitasi dan higienitas menjadi semakin penting khususnya dalam mencegah penyebaran virus COVID-19. Sebelum pandemi, kelompok disabilitas sudah menghadapi keterbatasan dalam mengakses layanan air minum, sanitasi dan kebersihan. Kini, COVID-19 semakin meningkatkan kerentanan mereka karena keterbatasan mobilitas serta berbagai pembatasan lainnya untuk mencegah penyebaran COVID-19.

SNV melalui program Hygiene and Behaviour Change Coalition (HBCC) berkomitmen untuk meningkatkan akses terhadap fasilitas cuci tangan (termasuk ketersediaan air bersih dan sabun) dan melakukan promosi perubahan perilaku dengan melibatkan kelompok rentan sebagai salah satu target sarannya. Program yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mengubah perilaku cuci tangan pakai sabun bagi masyarakat di 10 kabupaten/kota di Jawa dan Nusa Tenggara Barat ini, menerapkan prinsip inklusi disabilitas dalam perencanaan kampanye perubahan perilaku, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

PENDEKATAN

Proyek ini menerapkan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 melalui 3 kegiatan utama:

1. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui kampanye media massa. Kampanye tersebut diawali dengan penelitian formatif untuk mengembangkan strategi komunikasi perubahan perilaku sosial. Strategi tersebut mencakup promosi dengan jargon utama #tanganwajahjarakpermukaan, yang mewakili 4 tindakan

pencegahan utama COVID-19. Materi komunikasi dilengkapi dengan fitur inklusi disabilitas, mencakup alih bahasa daerah, penerjemah bahasa isyarat, dan narasi suara.

2. Kampanye media digital melalui situs interaktif dan media sosial. Dalam situs web interaktif ([https:// tanggapcovid.id](https://tanggapcovid.id)), masyarakat diajak untuk terlibat aktif dalam promosi perilaku hidup bersih dan sehat, antara lain dengan membagikan foto mereka melakukan aktivitas cuci tangan pakai sabun di akun media sosial masing-masing.
3. Program perubahan perilaku dan kemitraan dalam skala besar. Bekerja sama dengan pemerintah daerah dan mitra non-pemerintah, program ini melakukan berbagai kegiatan peningkatan kapasitas dan mendistribusikan tempat cuci tangan pakai sabun yang dirancang dengan prinsip inklusi disabilitas. Kegiatan peningkatan kapasitas meliputi pelatihan bagi guru, petugas kesehatan dan fasilitas umum serta petugas kebersihan untuk melakukan promosi kebersihan dan menerapkan protokol kebersihan untuk mencegah COVID-19.

Pelibatan Penyandang Disabilitas dalam Setiap Tahapan Program

Program ini melibatkan penyandang disabilitas sesuai dengan prinsip inklusi. Pada tahap perencanaan dan desain, penyandang disabilitas dilibatkan bukan hanya sebagai narasumber/responden, tetapi juga aktif terlibat sebagai pewawancara dalam menggali tantangan dan kebutuhan promosi perubahan perilaku. Selain itu, penyandang disabilitas juga dilibatkan dalam proses desain dan uji coba kampanye, termasuk pengembangan konten/pesan kunci perubahan perilaku, berbagai materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), kanal, kegiatan kampanye, serta sarana CTPS dengan prinsip desain universal yang dapat menjangkau kelompok disabilitas.

Pada tahap kampanye, penyandang disabilitas dilibatkan sebagai penyuluh dan pelatih dalam sesi konseling, pelatihan, dan peningkatan kesadaran. Mereka juga melakukan advokasi bersama mitra pembangunan kepada pemangku kepentingan untuk peningkatan akses sanitasi dan kebersihan, serta perencanaan dan penganggaran yang sensitif gender dan inklusif.

Pada tahap monitoring dan evaluasi, tim verifikasi mengikutsertakan kelompok penyandang disabilitas, perempuan dan anak. Menggunakan prinsip-prinsip kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial (GEDSI), kelompok verifikasi ini melakukan penilaian ketersediaan akses terhadap fasilitas cuci tangan pakai sabun dan perubahan perilaku di fasilitas kesehatan dan umum, serta memberikan umpan balik secara teratur kepada pengelola program. Penyandang disabilitas juga dilibatkan dalam proses manajemen pengetahuan dan pelatihan, khususnya dalam mengembangkan materi pembelajaran dan kampanye KIE bagi penyandang disabilitas.



SARANA CTPS YANG DIRANCANG DENGAN PRINSIP INKLUSI DISABILITAS





WEBSITE DAN MATERI KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI

HASIL

Program ini telah diimplementasikan setidaknya di 101 sekolah dasar, 50 fasilitas kesehatan, serta 68 pasar dan terminal di wilayah sasaran. Kampanye ini telah menjangkau lebih dari 25 juta orang, termasuk wanita, anak-anak, pemuda, dan masyarakat termasuk penyandang disabilitas. Melalui kerjasama dengan pemerintah daerah dan pengelola fasilitas setempat, program ini telah meningkatkan kapasitas para guru, staf fasilitas kesehatan dan fasilitas umum serta petugas kebersihan setempat untuk menerapkan protokol kebersihan untuk mencegah COVID-19.

Program ini mampu memanfaatkan pendanaan lokal untuk peningkatan kapasitas dan replikasi kegiatan kampanye di fasilitas umum di luar bantuan program. Program ini juga berhasil menjembatani diskusi dan advokasi antara mitra non-pemerintah, terutama antara organisasi penyandang disabilitas dan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) maupun Kelompok Kerja Perumahan, Permukiman, Air Minum, dan Sanitasi (Pokja PPAS) di tingkat kabupaten dan kota.

FAKTOR PENDUKUNG

- Kesesuaian visi dan tujuan program dengan agenda pemerintah khususnya pelibatan penyandang disabilitas dalam pencegahan penyebaran COVID-19
- Komitmen yang kuat dari pemerintah daerah dan mitra non-pemerintah untuk mencapai tujuan program
- Strategi inovatif yang melengkapi rencana dan kebijakan air minum, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang dimiliki pemerintah daerah.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Mengidentifikasi potensi integrasi dan replikasi program melalui anggaran pembangunan daerah
- Penguatan kapasitas melalui kegiatan ToT dan pelibatan aktif staf pemerintah daerah dan mitra non-pemerintah
- Pemerintah daerah memberikan komitmen tertulis untuk mengalokasikan sumber daya keuangan dalam mendukung keberlanjutan dan replikasi di wilayahnya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- <https://snv.org/project/hygiene-and-behaviour-change-coalition-hbcc>
- <https://snv.org/update/handwashing-stations-schools-reinvented>
- Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Saniya Niska (sniska@snv.org) atau kunjungi <https://snv.org/contact>

PENGUATAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 MELALUI KAMPANYE KEBERSIHAN KOMPREHENSIF

PERCEPATAN PROMOSI KESEHATAN MELALUI KEMITRAAN UNTUK
MENGATASI KETERBATASAN SUMBER DAYA



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Pokja AMPL Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)
- Pokja AMPL Kabupaten Lombok Utara dan Lombok Timur
- Yayasan Kemanusiaan Madani Indonesia (YKMI)
- UNICEF NTB
- Organisasi Perangkat Daerah (OPD) termasuk Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BPBD, dan Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten
- Tokoh Agama
- Telkomsel, mitra penyedia layanan telekomunikasi
- Guru dan siswa, sanitarian, kelompok masyarakat, dan kader Posyandu

LOKASI

Kabupaten Lombok Timur dan Lombok Utara, Provinsi Nusa Tenggara Barat

PERIODE PELAKSANAAN

Mei – Desember 2020

LATAR BELAKANG

Keterbatasan kapasitas dan sumber daya dalam upaya deteksi dan pencegahan COVID-19 di provinsi menyebabkan lebih dari 5 juta masyarakat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) terekspos resiko penularan yang tidak terdeteksi. Sampai dengan 27 Desember 2020, jumlah pasien positif COVID-19 di NTB tercatat sebanyak 5.524 orang. Sebagai wilayah kepulauan, upaya pencegahan yang kurang memadai memberikan dampak negatif terhadap capaian kesehatan, ekonomi, dan keseluruhan pembangunan di NTB.

Sebagai upaya merespon pandemi, pemerintah telah menetapkan untuk menutup jalur masuk ke negara Indonesia dan membatasi aktivitas masyarakat, termasuk di Provinsi NTB. Pembatasan ini mengakibatkan dampak ekonomi yang signifikan sehingga mendorong pemerintah daerah untuk melakukan realokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada waktu-waktu kritis merupakan metode yang efektif, mudah, dan

terjangkau untuk memutus mata rantai penularan COVID-19. Akan tetapi, praktik perilaku kebersihan di Provinsi NTB masih belum ideal. Pada tahun 2018, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat hanya kurang dari setengah (46,5%) populasi penduduk di NTB menerapkan CTPS secara teratur. Sementara itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah menjadi bagian dari edukasi publik di Provinsi NTB sejak 1996, dengan dukungan dari para sanitarian dan petugas kesehatan setempat, khususnya di Puskesmas dan fasilitas umum lainnya. Hanya saja, masyarakat di NTB masih belum secara luas menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Mengingat pentingnya penguatan praktik CTPS dalam menekan laju penularan COVID-19 di masyarakat, Pokja AMPL Provinsi NTB dan mitra menginisiasi serangkaian kegiatan untuk:

- Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan CTPS pada waktu-waktu kritis dan menyediakan fasilitas CTPS yang memadai

- di sekolah, Puskesmas, dan fasilitas umum
- Meningkatkan kapasitas dan keterampilan pemerintah daerah dalam perencanaan dan implementasi kebijakan yang mendukung program AMPL.

Studi kasus ini memberikan gambaran keberhasilan pemerintah daerah untuk mengkoordinasikan dan mengoptimalkan keterbatasan sumber daya yang ada, memanfaatkan kemitraan baru yang terjalin dengan tokoh agama dan sektor swasta (i.e. perusahaan telekomunikasi), dalam respon pandemi COVID-19 di NTB. Secara spesifik, studi kasus ini melaporkan

berbagai upaya untuk melibatkan masyarakat secara efektif melalui berbagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kebersihan pada masa pandemi COVID-19.

PENDEKATAN

Melalui kolaborasi dan koordinasi yang intensif dengan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) dan pemangku kepentingan di tingkat provinsi maupun kabupaten, Pokja AMPL Provinsi NTB melibatkan berbagai pihak untuk mempercepat penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui berbagai saluran berikut:

- Pelatihan virtual tentang respon darurat COVID-19 bagi Pokja AMPL, staf Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten, sanitarian, guru, dan tokoh masyarakat di provinsi;
- Kampanye perubahan perilaku untuk menyebarkan pesan-pesan promosi kesehatan dan penyaluran sabun serta perlengkapan kebersihan lainnya oleh tokoh agama, staf promosi Kesehatan, sanitarian, dan kader Posyandu, termasuk juga perwakilan kelompok wanita, remaja, dan komunitas masyarakat;
- Penyampaian pesan-pesan kebersihan melalui (1) tokoh agama atau Da'i di masjid, (2) mobil promosi kesehatan keliling oleh tim Puskesmas, dan (3) pengiriman pesan singkat melalui telepon seluler atau SMS blast;
- Talk show atau gelar wicara di saluran radio dan televisi lokal untuk mempromosikan cuci tangan yang baik dan benar;
- Produksi video edukatif tentang CTPS dan Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) untuk ditayangkan di saluran televisi lokal dan nasional;
- Pendampingan teknis dalam pelaksanaan disinfeksi (penyemprotan disinfektan) di sekolah, Puskesmas, dan fasilitas umum;
- Instalasi dan pengelolaan fasilitas CTPS di 50 Puskesmas, 165 fasilitas umum, dan 70 sekolah di seluruh provinsi NTB;
- Pengembangan modul Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Provinsi NTB dalam pengelolaan dan pembuangan sampah terkait COVID-19 yang aman.



114 STAFF & SANITARIAN

DINAS KESEHATAN
PROVINSI NTB



TENAGA
KESEHATAN,
PASIHEN, DAN
PENGUNJUNG

DI 50 PUSKESMAS

SISWA DAN KOMUNITAS
PENDIDIK MAUPUN
PENGELOLA

DI 500 SEKOLAH

MASYARAKAT
YANG
MENGAKSES
FASILITAS
CTPS DI



165 AREA PUBLIK

Kampanye inovatif: Penggunaan SMS *blast*

Seiring ancaman COVID-19 terhadap kesehatan masyarakat yang terus berlanjut, penting untuk mengingatkan masyarakat tentang praktik yang tepat dalam mencegah penularan virus. SMS blast memungkinkan informasi dapat tersampaikan kepada kelompok masyarakat secara cepat dan mudah. Melalui kolaborasi dengan Telkomsel, salah satu perusahaan penyedia layanan telekomunikasi nasional, pengelolaan SMS *blast* oleh sanitarian dan kader memudahkan diseminasi informasi tentang COVID-19 kepada sebagian besar penduduk NTB, termasuk masyarakat yang tidak menggunakan telepon pintar/*smartphone* dan tidak memiliki media sosial.

HASIL

Dalam kurun waktu tujuh bulan, inisiatif yang dilaksanakan berhasil:

- Menjadikan Kabupaten Lombok Utara sebagai kabupaten pertama di Provinsi NTB yang mendapatkan status zona hijau (aman) untuk pengendalian COVID-19;
- Meningkatkan koordinasi kluster WASH/AMPL melalui Pokja AMPL Provinsi NTB. Forum yang diinisiasi berlanjut dengan lebih banyak mitra pembangunan dan penggiat/*champions* lokal yang tergabung, seperti YKMI, Mitra Samya, Transform, Plan, YMP, dan PKBI NTB;
- Mendukung 220 kader di 110 desa di 3 kabupaten/kota di NTB dalam melakukan edukasi dari rumah ke rumah tentang praktik PHBS (termasuk CTPS) dan menyediakan 2.000 paket kebersihan bagi keluarga rentan.

FAKTOR PENDUKUNG

- Koordinasi, kolaborasi, dan kemitraan yang kuat antara organisasi perangkat daerah (OPD), organisasi masyarakat madani, dan sektor swasta yang dikoordinir oleh Pokja AMPL
- Telah disusunnya kebijakan dan peraturan yang mendukung promosi CTPS dalam upaya respon COVID-19 di tingkat provinsi
- Tokoh berpengaruh yang dekat dengan masyarakat (seperti istri Gubernur and tokoh agama) turut membantu dan secara efektif mendorong aksi-aksi peningkatan kesadaran masyarakat.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Upaya Replikasi dilakukan antara lain melalui:

- Pelibatan tokoh masyarakat secara kontinyu sehingga meningkatkan kapasitas mereka tentang isu-isu WASH/AMPL lainnya seperti BABS dan air yang aman.
- Mendokumentasikan dan membagikan pembelajaran yang diperoleh dengan organisasi keagamaan di tingkat nasional serta provinsi lainnya.
- Penguatan kapasitas Pokja AMPL atau Pokja Perumahan, Permukiman, Air Minum dan Sanitasi (Pokja PPAS) tingkat Kabupaten di seluruh Provinsi NTB akan terus dilakukan oleh Provinsi.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Pokja AMPL NTB, UNICEF, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi NTB. 2020. Cuci Tangan Pakai Sabun Bersama Abdul. <https://www.youtube.com/watch?v=bhso5RrR7V8>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: Tatang Husaini (tatanghusaini@ykmi-id.org) atau email ke support@ykmi-id.org

PENGARUSUTAMAAN MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM) UNTUK MENINGKATKAN PRAKTIK SANITASI SEKOLAH



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- SNV Netherlands
- Kelompok Kerja Teknis Nasional untuk Sanitasi Sekolah (bersama UNICEF dan GIZ)
- Youth with Sanitation Concern (YSC)
- START Community dan Bidan Bergerak
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek—untuk sekolah negeri) dan Kementerian Agama (Kemenag—untuk madrasah)
- Pemangku kepentingan terkait WASH/sanitasi sekolah di tingkat daerah, termasuk pemerintah daerah dan pengelola fasilitas di sekolah dan madrasah

LOKASI

- Kota Bandar Lampung dan Metro, Provinsi Lampung
- Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat

PERIODE PELAKSANAAN

2018 – 2022

LATAR BELAKANG

Pada tahun 2021, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mencatat bahwa 81% sekolah di Indonesia sudah memiliki akses air bersih, 74% memiliki akses sanitasi, dan 42% memiliki akses kebersihan atau higiene (CTPS—cuci tangan pakai sabun). Namun demikian, hanya 29% sekolah yang memiliki akses terhadap ketiganya. Di seluruh Indonesia, sanitasi yang aman di sekolah, khususnya bagi perempuan dan anak perempuan, masih menjadi tantangan besar.

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) merupakan bagian penting dan tak terpisahkan dalam sanitasi sekolah. MKM berhubungan erat dengan akses terhadap fasilitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan (WASH) di lingkungan sekolah di mana para siswa menghabiskan sebagian besar waktu mereka. Fasilitas pendukung MKM seperti materi KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), air bersih, fasilitas sanitasi terpisah, tempat sampah tertutup, serta sarana CTPS idealnya disediakan oleh sekolah. Sayangnya, terutama karena menstruasi masih dianggap hal tabu dan menjadi urusan privat, fasilitas WASH di sekolah belum mempertimbangkan kebutuhan khusus perempuan dan anak perempuan ini.

Kurang memadainya sanitasi yang aman di sekolah, secara khusus di wilayah Kota Bandar Lampung, Kota Metro, dan Kota Tasikmalaya perlu mendapatkan perhatian karena belum menunjukkan peningkatan signifikan sejak survei terakhir di tahun 2018. Di tiga kota tersebut, berdasarkan survei terakhir pada tahun 2021, fasilitas sanitasi di sekolah tidak digunakan sebagaimana seharusnya dan belum diintegrasikan dengan MKM, serta 91% fasilitas pendidikan belum menyediakan fasilitas CTPS. Selain itu, walaupun promosi pengelolaan lumpur tinja gencar dilakukan di tingkat rumah tangga, isu penyediaan sarana sanitasi ini masih dianggap baru bagi kalangan pendidikan dan hanya 36% fasilitas pendidikan yang sudah mempraktikkan penyedotan lumpur tinja.

Proyek ini bertujuan untuk memberikan pendampingan teknis dan meningkatkan kesadaran serta kapasitas pemangku kepentingan nasional dan pengelola fasilitas sekolah mengenai pentingnya MKM sebagai bagian yang terintegrasi dari sanitasi sekolah. Melalui berbagai kegiatan, proyek ini melakukan intervensi mendukung pengarusutamaan MKM di tingkat nasional dan kabupaten/kota.



KEGIATAN PENYULUHAN MENSTRUASI SEBAGAI BAGIAN DARI DISEMINASI OKE MEN DI SALAH SATU SEKOLAH DASAR DI LAMPUNG

PENDEKATAN

Di tingkat nasional, SNV bersama UNICEF dan GIZ tergabung dalam Kelompok Kerja Teknis Sanitasi Sekolah. Kelompok Kerja tersebut bertujuan memberikan pendampingan teknis bagi kementerian kunci dan OPD (Organisasi Perangkat Daerah) terkait sanitasi sekolah. Pendampingan diberikan khususnya untuk pengembangan lingkungan yang mendukung (enabling environment) sanitasi di sekolah melalui perencanaan kebijakan sekolah yang sensitif gender dan inklusif, pengembangan dan implementasi mekanisme pemantauan yang sejalan antara indikator nasional dengan global, serta metode peningkatan kapasitas yang efektif mengenai integrasi sanitasi dan MKM bagi pemerintah daerah.

Di tingkat kabupaten/kota, inisiatif ini berupaya menguatkan kapasitas pemerintah daerah, termasuk para pemangku kepentingan terkait WASH dan MKM di sekolah dengan menggunakan kombinasi pendekatan, baik *top-down* maupun *bottom-up*. Dalam pendekatan *top-down*, fokus utamanya adalah peningkatan kapasitas pemerintah daerah dalam aspek komunikasi perubahan perilaku, penyediaan fasilitas, tata kelola, pembiayaan berkelanjutan, pengolahan/penggunaan kembali/pembuangan yang aman, serta pemantauan dan evaluasi. Selanjutnya, pendekatan *bottom-up* dilakukan setelah proses penguatan kapasitas dilaksanakan: proyek ini memfasilitasi pemerintah daerah dan mitra untuk meneruskan kegiatan inisiasi sanitasi dan MKM di sekolah secara mandiri, membagikan praktik baik secara lebih luas, dan mengadvokasi keberlanjutan serta replikasi dengan skala yang lebih besar, baik di tingkat nasional maupun daerah lokasi kegiatan.

OKE MEN (Opera Edukasi Menstruasi)

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai MKM di sekolah, proyek ini berkolaborasi dengan komunitas YSC (Youth with Sanitation Concern dan START Community di Lampung untuk menginisiasi edukasi menstruasi kepada anak-anak usia sekolah melalui media dongeng, yang diberi nama OKE MEN (Opera Edukasi Menstruasi). OKE MEN mengkombinasikan sesi dongeng menggunakan boneka tangan dengan sesi berbagi bersama tenaga kesehatan, serta simulasi praktik kebersihan. Dongeng yang disampaikan berkisah tentang pengalaman menstruasi pada anak perempuan, termasuk gejala yang ditimbulkan dan perilaku kebersihan apa yang harus dilakukan selama masa menstruasi. Pertunjukan boneka tangan ini juga didesain untuk mendorong pemahaman dan rasa empati dari anak laki-laki terhadap situasi menstruasi pada perempuan. Setelah itu, diskusi kelompok juga dilakukan sebagai wadah bagi siswa untuk berbagi persepsi dan opini tentang MKM dan sanitasi sekolah.

HASIL

Dalam 5 tahun terakhir, proyek ini berkontribusi terhadap:

- Pengembangan profil sanitasi sekolah/madrasah, peta jalan, panduan opsi sarana CTPS dan panduan pemantauan di tingkat nasional.
- Penguatan kapasitas pemerintah daerah dan sekolah/madrasah dalam mengelola dan meningkatkan kualitas akses sanitasi dan MKM di sekolah di wilayah supervisinya.
- Penyaluran buku komik edukatif yang dikembangkan oleh UNICEF untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang MKM.



PEDOMAN SANITASI DAN MKM DI SEKOLAH DAN MADRASAH

FAKTOR PENDUKUNG

- Komitmen bersama antara kementerian dan mitra yang kuat untuk meningkatkan kualitas sanitasi dan MKM di sekolah/madrasah
- Keterbukaan untuk berdiskusi, berkolaborasi, dan berbagi pengetahuan dan pengalaman antara pihak pemerintah dan pemangku kepentingan mengenai sanitasi dan MKM di sekolah
- Adanya dukungan alokasi anggaran dari Kemendikbudristek melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Pendidikan
- Pendampingan teknis secara berkala untuk pemangku kebijakan terkait sanitasi sekolah, termasuk pemerintah daerah, pengelola sekolah dan madrasah, dan mitra LSM (lembaga swadaya masyarakat) lainnya.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Advokasi kebijakan dan peraturan sanitasi perkotaan di tingkat kota dan provinsi sehingga sanitasi dan MKM terintegrasi dalam dokumen strategis dan pendanaan pemerintah daerah pasca pendampingan selesai
- Melanjutkan upaya peningkatan kapasitas pemerintah daerah dan mitra terkait lainnya dengan tujuan transfer pengetahuan dan kapasitas, sehingga inisiatif sanitasi dan MKM dapat dilanjutkan secara mandiri
- Percontohan dalam skala kecil sebagai model praktik baik MKM dan sanitasi sekolah telah dikembangkan sehingga dapat diadopsi, diperbaiki, dan direplikasi di skala kota oleh pemerintah daerah dan manajemen sekolah maupun madrasah.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Artikel berita (2020) [START Community di Lampung mengkombinasikan edukasi sanitasi dan sosial](#)
- Artikel berita (2020) [Improving the Awareness of Menstrual Hygiene Management with YSC](#)
- Publikasi terkait lainnya dapat diakses melalui <https://bit.ly/WinSIIndonesia>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: Saniya Niska (sniska@snv.org) atau kunjungi situs <https://snv.org/contact>

MEMPROMOSIKAN DAN MEMPERKUAT PRAKTIK WASH DI SEKOLAH (WINS) PROGRAM “FIT FOR SCHOOL”



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ),
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Fase I dan II)
- SEAMEO RECFON (Regional Center for Food and Nutrition of the South East Asian)
- UNICEF
- SNV Netherlands
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek)
- Kementerian Agama (Kemenag)

LOKASI

- 2012-2018: Bandung, Indramayu
- 2019-2022: Klaten, Cirebon, dan Cimahi

PERIODE PELAKSANAAN

Program ini diimplementasikan dalam tiga (3) fase:

- Fase 1: Februari 2012 – November 2015
- Fase 2: November 2015 – November 2018
- Fase 3: November 2018 – November 2022

LATAR BELAKANG

Praktik kebersihan yang buruk pada anak dapat menyebabkan berbagai penyakit, seperti infeksi kecacingan (*soil-transmitted helminth*/STH), karies gigi, diare, infeksi saluran pernapasan dan malnutrisi, yang akan berdampak negatif pada kualitas pendidikan dan kualitas hidup anak. Sekitar 32% anak sekolah dasar di Indonesia menderita infeksi STH, dan 86% anak usia 6 tahun mengalami karies gigi. Peningkatan praktik kebersihan adalah kunci untuk mencegah penularan penyakit-penyakit ini.

Sekolah merupakan lembaga publik utama dimana siswa, guru, dan masyarakat berkumpul, berinteraksi erat, dan berbagi ruang bersama. Anak-anak dan guru menghabiskan sebagian besar waktu mereka di sekolah, terutama sebelum pandemi COVID-19. Dalam kondisi tersebut, risiko penularan penyakit menular di sekolah menjadi tinggi. Sementara itu, sekolah juga merupakan tempat penting bagi anak-anak untuk belajar dan memperoleh keterampilan hidup dasar, termasuk kebiasaan sehat dalam mempraktikkan perilaku kebersihan.

Untuk memperkuat layanan WASH di sekolah, khususnya dalam penerapan perilaku kebersihan atau higiene, GIZ telah mengimplementasikan Program Fit for School (FIT) di Indonesia selama satu dekade. Program FIT memiliki dua tujuan utama, yaitu: untuk meningkatkan perilaku kebersihan siswa, terutama dalam mempraktikkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menyikat gigi, serta menekankan pentingnya meningkatkan kondisi sanitasi lingkungan.

FIT dimulai pada tahun 2012 di 12 sekolah model di Kota Bandung dan Kabupaten Indramayu. Tahap kedua dilakukan dari 2016 hingga 2018 untuk memperluas program di seluruh Kota Bandung dan membangun sistem pemantauan WASH di sekolah (WASH in School atau WinS). Pada tahun 2018, program FIT di Indonesia memasuki fase ketiga bekerja sama dengan SEAMEO RECFON untuk memperkuat hubungan dan sinergi antara sanitasi dan gizi sekolah. Melalui kerjasama ini, program FIT mendukung pengembangan model program pengelolaan air bersih dan gizi terpadu berbasis sekolah.



INFOGRAFIS PENDEKATAN PROGRAM FIT FOR SCHOOL



KEGIATAN CTPS PADA KELOMPOK BERBASIS SEKOLAH DAN FASILITAS WASHALOT 3.0

PENDEKATAN

Kegiatan FIT didasarkan pada empat prinsip *Fit for School*, yaitu: kesederhanaan, keberlanjutan, skalabilitas, dan berpikir sistematis (*system thinking*). Komponen intervensi harus dikembangkan dengan berbasis bukti, efektif, dan terjangkau. Selain itu, intervensi FIT harus sederhana dan mudah untuk diterapkan dan dikelola oleh sekolah tanpa membebani pihak pengelola sekolah.

FIT menghindari pemberian insentif berupa uang karena hal ini sering menyebabkan tidak berhasilnya kegiatan ketika bantuan pendanaan pihak luar berakhir. Membangun sistem pemantauan yang fungsional menjadi sangat penting untuk meneruskan informasi terkait operasionalisasi program di semua tingkatan serta untuk melacak, memberi insentif, dan mengidentifikasi kemajuan proyek.

Pendekatan FIT membutuhkan manajemen berbasis sekolah untuk menerapkan intervensi berbasis bukti, melalui praktik rutin kegiatan kebersihan sehari-hari, termasuk CTPS dan menyikat gigi, serta pencegahan cacingan dua kali setahun. Selain itu, FIT juga bekerja sama dengan pemangku kepentingan sekolah untuk meningkatkan akses serta pengelolaan fasilitas WASH di sekolah. Melalui kombinasi perubahan perilaku kebersihan dan pengelolaan layanan fasilitas WASH di sekolah, maka faktor penentu utama kesehatan anak dapat ditingkatkan.

HASIL

- Evaluasi pada fase pertama menunjukkan bahwa FIT berkontribusi dalam meningkatnya jumlah infrastruktur dan akses pada air bersih dan sabun di sekolah; proporsi toilet bersih yang meningkat diantara sekolah percontohan; hingga 20-38% kasus karies gigi yang dicegah dengan kontribusi dari intervensi program. Intervensi FIT tahap awal telah direplikasi pada lebih dari 600 sekolah di 6 (enam) provinsi, melalui kolaborasi dengan pemangku kebijakan di tingkat nasional.
- Berbagai inovasi seperti desain dan permodelan fasilitas cuci tangan lepas pakai (sarana CTPS "WASHaLOT 3.0").

Di skala nasional, melalui berbagai upaya kolaborasi, termasuk dengan UNICEF dan SNV melalui Koalisi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), FIT telah berkontribusi pada:

- Penambahan 24 sanitasi berbasis sekolah dan indikator terkait perilaku kebersihan yang diintegrasikan dalam Data Pokok Kependidikan (DAPODIK) dibawah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) dan oleh Sistem Informasi Elektronik Manajemen Pendidikan (EMIS) milik Kementerian Agama.
- Penyusunan petunjuk terkait pilihan fasilitas CTPS untuk membantu Kemendikbudristek.
- Penyusunan Profil Sanitasi Sekolah, yang menjadi alat advokasi untuk pembiayaan sanitasi sekolah melalui Dana Alokasi Khusus.
- Pengembangan Dasbor sanitasi berbasis sekolah yang memonitor kontribusi sektor pendidikan dalam pencapaian SDGs khususnya melalui kegiatan WinS.



KEGIATAN CTPS PADA KELOMPOK BERBASIS SEKOLAH DAN FASILITAS WASHALOT 3.0



KEGIATAN SIKAT GIGI PADA KELOMPOK BERBASIS SEKOLAH

FAKTOR PENDUKUNG

- Pelibatan aktif kepala sekolah, wali murid, dan Dinas Pendidikan di skala kecamatan, kab/kota, provinsi hingga nasional merupakan faktor pemungkin mendasar untuk mencapai standar sanitasi sekolah.
- Kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan di skala nasional dan daerah, termasuk UNICEF, SNV, dan Koalisi CTPS.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Untuk memastikan keberlanjutan, pemerintah khususnya Kemendikbudristek dan Dinas Pendidikan di daerah memimpin inisiasi program.
- FIT terus membantu Kemendikbudristek dan Kemenag dalam mencapai agenda WinS di Indonesia
- Bahan ajar didesain untuk dapat dipelajari secara mandiri oleh semua pemangku kepentingan di sekolah, sehingga sekolah dan daerah di luar intervensi program FIT dapat mereplikasi pendekatan tanpa perlu melalui asistensi teknis secara langsung.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- [Website referensi FIT](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Rigil (rigil.munajat@giz.de) atau email ke giz-indonesien@giz.de

PERCEPATAN LAYANAN WASH PADA FASILITAS KESEHATAN

PENERAPAN PENDEKATAN 'WASH FIT' DALAM MENINGKATKAN LAYANAN WASH DI PUSKESMAS



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- UNICEF
- WHO
- Kementerian Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota yang relevan

LOKASI

Permodelan WASH FIT dilakukan di lima (5) provinsi: Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, dan Aceh

PERIODE PELAKSANAAN

Oktober 2020 – awal 2021

LATAR BELAKANG

Penyediaan layanan air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang aman di fasilitas kesehatan merupakan kunci untuk memastikan tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi (PPI) diimplementasikan dengan tepat. Hal ini menjadi semakin penting selama pandemi, karena kekurangan akses WASH yang tepat dapat mempersulit upaya pengendalian untuk membendung virus.

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk meningkatkan ketersediaan layanan WASH di fasilitas kesehatan, seperti yang telah disampaikan dalam deklarasi di 2020 World Health Assembly untuk meningkatkan investasi dalam kebijakan, infrastruktur, dan peningkatan kapasitas terkait WASH. Selain ditentukan oleh kepemimpinan nasional dan koordinasi yang kuat untuk meningkatkan WASH di fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas data yang layak menjadi penting untuk menentukan sumber daya dan langkah aksi yang diperlukan untuk penyediaan layanan WASH di fasilitas kesehatan.

Selama satu dekade terakhir, penyediaan layanan WASH di fasilitas kesehatan telah menunjukkan kemajuan capaian yang signifikan. Riset Fasilitas Kesehatan Nasional (Rifaskes) menunjukkan bahwa 15% Puskesmas tidak memiliki ketersediaan layanan air

24 jam – sebuah penurunan yang signifikan dari angka 38% di tahun 2011.

Namun, survei terbaru pada tahun 2021 juga mengungkapkan bahwa kurang dari 10% fasilitas kesehatan memiliki akses ke fasilitas fungsional cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang baik di ruang perawatan dan toilet. Studi terbaru lainnya dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF juga mengidentifikasi kurangnya investasi dalam fasilitas dan penyediaan layanan WASH di Puskesmas, dimana dibutuhkan sekitar 5 Triliun Rupiah untuk menyediakan pelayanan dasar WASH di seluruh Puskesmas di Indonesia.

Kondisi ini menunjukkan kebutuhan untuk membangun kapasitas dan memelihara program WASH di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki fasilitas WASH yang cukup, khususnya di Puskesmas sebagai titik masuk (entry-point) pertama bagi masyarakat luas dalam mengakses layanan dasar kesehatan. Untuk memiliki data yang lebih valid dan andal mengenai kondisi layanan WASH di lingkungan Puskesmas, UNICEF bekerja sama dengan WHO dan Kemenkes dalam permodelan Air dan Sanitasi sebagai Alat Peningkatan Fasilitas Kesehatan (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tools atau WASH FIT) di lima provinsi di Indonesia.

PENDEKATAN

WASH FIT merupakan pendekatan manajemen berbasis risiko untuk meningkatkan kualitas layanan melalui asesmen tujuh (7) domain di fasilitas kesehatan, diantaranya: air, sanitasi, kebersihan tangan, pengelolaan sampah, disinfeksi dan pembersihan lingkungan, energi dan daya, serta manajemen/pengelolaan. Di samping itu, WASH FIT memasukkan indikator terkait gender dan disabilitas seperti ruang bersalin yang aman dan bersih atau toilet ramah disabilitas.

Untuk menilai kondisi WASH pada tujuh domain terkait, hasil WASH FIT dikategorikan berdasarkan tingkatan capaian yang diukur dengan sistem skoring di masing-masing domain. Setiap domain dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu “baik”, “cukup”, dan “buruk”.

Implementasi model WASH FIT dilakukan melalui kegiatan-kegiatan berikut ini:

1. Training of Trainer (ToT) WASH

FIT di skala nasional

Pada November 2020, kegiatan ToT dipimpin oleh WHO dan Kementerian Kesehatan, dengan peserta dan narasumber termasuk dari UNICEF dan Food for the Hungry Indonesia. Pelatihan mencakup metode WASH FIT termasuk asesmen, aspek teknis terkait WASH, advokasi dan pengembangan rencana aksi, serta teknik dalam meningkatkan ketahanan iklim di fasilitas kesehatan.

2. Pelatihan WASH FIT di skala lokal

Sejalan dengan pelatihan di tingkat nasional, tim permodelan WASH FIT yang terdiri dari UNICEF,

WHO, dan Kementerian Kesehatan mengadakan lokakarya orientasi untuk Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, serta mengundang mitra lainnya yang relevan. Lokakarya ini juga memberikan ruang diskusi dengan aktor di tingkat daerah terkait bagaimana mengadaptasikan indikator-indikator WASH FIT ke dalam konteks lokal. Kegiatan pelatihan dilakukan di semua provinsi intervensi.

3. Lokakarya WASH FIT

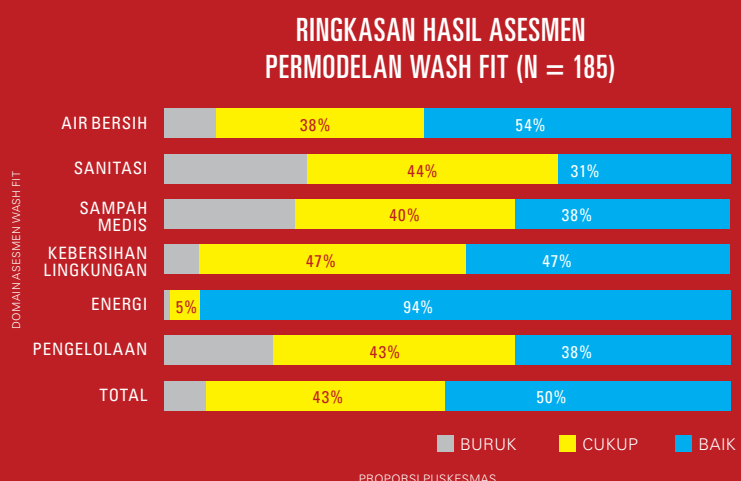
Tim pelaksana WASH FIT mempresentasikan sekaligus memvalidasi temuan dari asesmen pada lokakarya yang diselenggarakan bersama dengan mitra kunci seperti kepala puskesmas, sanitarian, staf kesehatan, direktur teknis, pejabat publik, asosiasi kesehatan, dan komunitas. Peluang peningkatan layanan WASH yang diidentifikasi dari temuan asesmen kemudian diprioritaskan oleh Puskesmas melalui pengembangan rencana aksi yang progresif.

4. Implementasi Rencana Aksi

Sebagai tindak lanjut dari asesmen, Puskesmas kemudian melanjutkan dengan mengembangkan rencana aksi untuk meningkatkan WASH di fasilitas kesehatan. Rencana aksi ini termasuk di dalamnya rencana jangka pendek, menengah, dan panjang, dengan pendampingan teknis oleh UNICEF dan WHO pada pemerintah daerah untuk menghasilkan rencana pembiayaan mendetail yang dapat secara rutin diperbarui oleh Puskesmas setiap tahunnya.

Hasil asesmen WASH FIT

Hasil secara keseluruhan menunjukkan bahwa ada tantangan signifikan pada domain sanitasi dimana hanya 31% dari puskesmas memenuhi kriteria skor “baik”. Hasil yang serupa juga ditunjukkan pada skor terkait sampah medis (38%) dan domain manajemen/pengelolaan (39%). Secara keseluruhan dari keseluruhan domain, hanya setengah dari puskesmas yang dapat dikategorisasikan “baik” berdasarkan assessment WASH FIT.





TIM ASESMEN MEWAWANCARAI PETUGAS KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI ASESMEN WASH FIT DI PUSKESMAS

FAKTOR PENDUKUNG

- Komitmen kebijakan, pendanaan dan teknis dari pemerintah di tingkat nasional dan daerah telah membantu menyukseskan inisiasi model WASH FIT
- Kepemimpinan di puskesmas dalam mengimplementasikan asesmen WASH FIT dan mengembangkan rencana aksi untuk meningkatkan WASH di fasilitas kesehatan
- Pendampingan teknis oleh mitra pembangunan seperti UNICEF dan WHO, serta dukungan teknis dari tim asesmen WASH FIT di skala daerah.

HASIL

Kegiatan permodelan menunjukkan bahwa asesmen WASH FIT memiliki potensi untuk melakukan penilaian dan meningkatkan kondisi WASH di Puskesmas. Data dan analisis memberikan petunjuk untuk meningkatkan kondisi WASH di fasilitas kesehatan dan melengkapi bukti akan bagaimana WASH pada konteks implementasi di fasilitas kesehatan perlu disinkronkan dengan petunjuk, kebijakan dan program yang telah tersedia di Kementerian Kesehatan untuk hasil yang optimal.

Menindaklanjuti kegiatan ToT WASH FIT di tahun 2020, Pemerintah Indonesia memberikan target terkait WASH di Puskesmas, diantaranya:

1. Mengembangkan kebijakan, peta jalan, dan petunjuk WASH di puskesmas
2. Membangun kapasitas nasional untuk tingkatan provinsi, kabupaten/kota dan di puskesmas
3. Perluasan dan implementasi WASH di puskesmas menggunakan pendekatan WASH FIT
4. Memperkuat data-data pemantauan layanan WASH di puskesmas.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Pendekatan WASH FIT telah diujicobakan di lebih dari 300 fasilitas kesehatan di Indonesia, dengan rencana ke depan untuk memperluas implementasi hingga ke semua fasilitas kesehatan.
- Data puskesmas dari fase uji-coba telah diterjemahkan menjadi rekomendasi aksi bagi pemangku kebijakan di tingkat kabupaten/kota serta pimpinan puskesmas di lokasi kegiatan.
- UNICEF, WHO, dan pemerintah menggunakan pembelajaran dari fase pilot/permodelan untuk mendukung pengembangan di puskesmas secara lebih lanjut.
- UNICEF dan WHO juga akan memfasilitasi pembelajaran antar-provinsi dan pembelajaran sebaya untuk memperluas pendekatan WASH FIT di fasilitas kesehatan lainnya di Indonesia.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- UNICEF (in-press) Learning Note: [Improving water, sanitation, and hygiene in primary care health facilities during the COVID-19 pandemic in Indonesia](#)
- WHO (2020) [WHO strengthens WASH in health care facilities through Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool \(WASH FIT\)](#)
- Untuk informasi lebih lanjut silahkan mengakses situs [UNICEF](#) dan [WHO](#) atau mengirimkan email ke UNICEF Jakarta (jakarta@unicef.org) atau WHO Indonesia (sewhoindonesia@who.int)



KETAHANAN IKLIM

MENDUKUNG UPAYA ADAPTASI DI TINGKAT LOKAL MELALUI KAJIAN KERENTANAN MATA AIR DAN RENCANA AKSI (KKMA-RA) DAN PEMBANGUNAN SUMUR RESAPAN UNTUK KONSERVASI MATA AIR



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

USAID IUWASH PLUS

Penilaian Kerentanan Mata Air dan Rencana Aksi (KKMARA)

- Pemerintah daerah: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pemberdayaan Masyarakat
- Bappenas, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
- PDAM
- Kelompok masyarakat di tingkat lokal

Pembangunan Sumur Resapan

- Kelompok Pengelola Sarana Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS)
- Pemerintah desa
- Pemerintah daerah
- PDAM
- Sektor swasta

LOKASI

14 Kota dan Kabupaten dampingan: Kota Pematangsiantar, Kab. Bogor, Kota Bogor, Kota Salatiga, Kota Magelang, Kab. Magelang, Kota Malang, Kota Batu, Kab. Probolinggo, Kab. Lumajang, Kab. Bantaeng, Kab. Bulukumba, Kota Ternate

PERIODE PELAKSANAAN

Oktober 2017 – Februari 2022

LATAR BELAKANG

Pengelolaan sumber daya air secara berkelanjutan dibutuhkan untuk memastikan ketersediaan air baku untuk penggunaan rumah tangga dan industri. Salah satu tantangan terbesar untuk meningkatkan akses air minum yang dikelola dengan aman adalah degradasi sumber air. Degradasi sumber air pada mata air dan sumber air tanah akan menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas air, sehingga membatasi pasokan air dan membuat pasokan air menjadi tidak layak untuk diminum.

Di seluruh Indonesia, jumlah sumber air terdegradasi yang dimanfaatkan untuk layanan air minum publik terus meningkat. Dua faktor utama yang memperburuk degradasi sumber air antara lain:

1. Adanya perubahan penggunaan lahan akibat pertumbuhan penduduk. Hal ini menyebabkan waktu pengisian air tanah menjadi lebih lambat dibandingkan dengan periode pemakaiannya, sehingga menyebabkan defisit. Defisit air tanah kemudian menyebabkan terjadinya pengurangan ketersediaan air tanah dari waktu ke waktu.
2. Adanya pergeseran pola musim yang disebabkan perubahan iklim. Di banyak daerah di Indonesia, musim hujan atau kemarau yang lebih panjang menyebabkan lebih banyak banjir di musim hujan atau kelangkaan air yang lebih lama di musim kemarau. Di beberapa kabupaten, perubahan ini mengurangi ketersediaan volume dan pasokan dari mata air.

Situasi ini berdampak pada penyediaan air baku oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) di kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Ketika PDAM mengalami kelangkaan air baku, pengelolaan layanan air minum tidak dapat dilakukan secara optimal dalam memberikan akses aman bagi penduduk setempat.

Studi kasus yang dilakukan melaporkan kegiatan yang dirancang untuk mempertahankan dan meningkatkan ketersediaan sumber air baku melalui praktik konservasi air tanah. Pelaksanaan Kajian Kerentanan Mata Air dan Rencana Aksi (KKMA-RA) dapat mendukung pemahaman yang lebih baik tentang kerentanan mata air sehingga para pemangku kepentingan dapat merumuskan upaya untuk melestarikan ketersediaan air baku dan mendukung adaptasi iklim lokal. Untuk melengkapi KKMA-RA, proyek ini juga memfasilitasi pembangunan sumur resapan untuk mengisi dan memulihkan sumber air lokal yang digunakan sebagai sumber air baku PDAM.

PENDEKATAN

Pendekatan yang dilakukan melalui proyek adalah sebagai berikut:

1. Memberikan bantuan teknis kepada pemerintah daerah dan staf PDAM untuk mengembangkan dan melaksanakan Kajian Kerentanan Mata Air dan Rencana Aksi (KKMA-RA) untuk konservasi mata air di wilayah setempat
2. Melaksanakan pelatihan bagi pemerintah daerah dan kelompok masyarakat tentang pembangunan, pengoperasian dan pemeliharaan kolam resapan
3. Memfasilitasi pembangunan kolam resapan
4. Mengadvokasi kepala pemerintah daerah (Walikota/Bupati) untuk mengesahkan KKMARA yang telah disusun
5. Memfasilitasi perumusan kebijakan untuk mendukung implementasi KKMARA di tingkat daerah.

HASIL

Keluaran dan hasil penting dari proses KKMARA dan pembangunan kolam resapan adalah sebagai berikut:

- Program ini memfasilitasi penyusunan 14 dokumen KKMA-RA yang telah disahkan dan diadopsi oleh pemerintah daerah dalam proses perencanaan dan pembangunan konservasi air di skala regional. Di periode akhir program USAID IUWASH PLUS, dua kabupaten telah secara resmi menetapkan hasil KKMA-RA sebagai peraturan daerah, dan enam kabupaten/kota lainnya sedang dalam proses pengesahan.
- Sumur resapan yang dibangun telah berkontribusi terhadap peningkatan laju debit di mata air sasaran. Di mata air Ake Ga'ale di Kota Ternate, tercatat debit mata air Ake Ga'ale meningkat dari 75 liter/detik pada 2017 menjadi 85 liter/detik pada pertengahan 2019 setelah dibangunnya sumur resapan. Di Kota Salatiga, debit Mata Air Senjoyo, sumber air utama PDAM di Salatiga, meningkat dari 800 liter/detik pada 2015 menjadi 1.100 liter/detik pada 2019.
- Sebanyak 769 sumur resapan telah dibangun menggunakan pendanaan program dan pendanaan eksternal. Program ini secara langsung memfasilitasi pembangunan 210 sumur resapan (15 kolam di setiap kabupaten/kota), dan mendorong pembangunan 559 sumur resapan tambahan yang didanai oleh PDAM, anggaran pemerintah daerah dan sektor swasta.
- Program pembangunan sumur resapan berhasil menarik pendanaan dari sektor swasta membiayai pembangunan sumur resapan, antara lain dari Bank BNI Salatiga, IAIN Salatiga, perwakilan Bank Indonesia Provinsi Maluku Utara, BPBD, Badan Permusyawaratan Perbankan Daerah (BMPD), PT Laneige, dan BPRS Bahari Berkesan.

TAHAP PENYUSUNAN DOKUMEN KKMA-RA



4 TAHAP FASILITASI PEMBANGUNAN SUMUR RESAPAN



FAKTOR PENDUKUNG

1. Para pemangku kepentingan menyadari bahwa degradasi sumber air baku dan berkurangnya pasokan air merupakan masalah mendesak yang perlu segera ditangani
2. Adanya dampak perubahan iklim yang makin dirasakan di semua wilayah Indonesia
3. Sejalan dengan pencapaian target standar pelayanan minimum air minum dan sanitasi, target RPJMN 2020 – 2024 dan target SDGs yang menjadi kewajiban Pemerintah Daerah yang harus dipenuhi.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

USAID IUWASH PLUS telah bertemu dengan kementerian terkait untuk membahas inisiatif sumur resapan. Hasilnya, Direktorat Rehabilitasi Perairan Darat dan Mangrove, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan akan memasukkan pembangunan sumur resapan dalam program pengembangannya ke depan.



SUASANA DI SALAH SATU MATA AIR TEMPAT PEMBANGUNAN SUMUR RESAPAN



TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- [USAID Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua](#) (IUWASH plus)
- USAID Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua (IUWASH plus) (2020) Kajian Kerentanan Mata Air Dan Rencana Aksi-(kkma-ra)
- USAID Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua (IUWASH plus) (2020) Sumur Resapan Upaya Konservasi Sumber Daya Air
- Informasi lebih lanjut dapat menghubungi: zTrigeany Linggoatmodjo (tlinggoatmodjo@usaid.gov) atau kunjungi <https://www.iuwashplus.or.id>

PENGOMPOSAN MEKANIS CEPAT LIMBAH LUMPUR TINJA OLAHAN DI IPLT SINGKUP, TASIKMALAYA



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- SNV Netherlands
- UPTD SPALD selaku operator dari IPLT Singkup
- Dinas PUTR Kota Tasikmalaya

LOKASI

IPLT Singkup, Kota Tasikmalaya,
Jawa Barat

PERIODE PELAKSANAAN

Januari 2021 – Desember 2022

LATAR BELAKANG

Lumpur tinja yang telah diproses dengan baik dan aman dapat digunakan sebagai kompos yang kaya nutrisi untuk menyuburkan tanaman. Metode pengomposan mekanis dapat menyediakan pupuk rendah emisi yang aman dan konsisten dari proses pengolahan lumpur tinja kering di tempat pengolahan lumpur tinja.

Sebagian besar Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) di Indonesia menggunakan lumpur olahan untuk menutupi bagian atas Tempat Pemrosesan Akhir (TPA), terutama jika IPLT dan TPA berada di lokasi yang sama. Namun jika IPLT terletak jauh dari lokasi TPA, maka pengangkutan lumpur hasil olahan dari IPLT ke TPA akan memakan biaya dan waktu yang lama, sehingga menjadi tidak efisien.

Situasi ini juga terjadi di IPLT Singkup di Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat, yang terletak jauh dari TPA yang digunakan Kota Tasikmalaya. Di IPLT Singkup, lumpur yang telah melalui proses pengolahan awal akan dibiarkan terakumulasi di Sludge Drying Bed (SDB/Kolam Penampung Lumpur), sehingga mengurangi kecepatan pembuangan hasil pengolahan lumpur tinja. Akumulasi lumpur tinja yang diproses

di SDB IPLT Singkup mengeluarkan gas rumah kaca yang tinggi, khususnya metana (CH_4), sehingga menimbulkan risiko kesehatan dan kerentanan bagi masyarakat sekitar.

Masyarakat sekitar pabrik secara rutin mengumpulkan lumpur olahan dari IPLT untuk menyuburkan tanaman mereka. Namun mereka tidak menerapkan protokol keamanan dan kesehatan untuk melindungi mereka dari patogen dan bakteri berbahaya dalam lumpur yang telah melalui proses pengolahan awal. Operator IPLT Singkup tidak melakukan tindakan lebih lanjut untuk memproses hasil olahan awal lumpur tinja untuk mengurangi akumulasi SDB, karena belum memiliki pengetahuan atau pelatihan yang memadai tentang pengolahan pengomposan lumpur.

SNV, IPLT Singkup, dan Dinas Pekerjaan Umum Kota Tasikmalaya bekerja sama dalam proyek percontohan untuk pengomposan mekanis cepat (rapid mechanical composting), untuk menghasilkan ko-kompos dari lumpur olahan dari IPLT yang dikombinasikan dengan sampah organik lain yang sesuai melalui proses yang lebih efisien daripada metode pengomposan alami.

PENDEKATAN

Proses pengomposan mekanis dapat menghasilkan produk ko-kompos yang terbuat dari kombinasi lumpur tinja hasil olahan IPLT dan limbah organik lain yang sesuai, sehingga ko-kompos dapat diproduksi secara berkelanjutan dari sisi kesehatan publik, teknis, kelembagaan, lingkungan, ekonomi, dan sosial. Untuk mendorong proses ekonomi sirkular melalui inisiatif pengembangan ko-kompos ini, kegiatan ini memfasilitasi:

1. Riset pasar

yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan pemerintah dan non-pemerintah

2. Memulai proyek pengomposan mekanik cepat (Rapid mechanical composting) dengan membeli mesin pengomposan BCM-100 GEC dari Malaysia dan melakukan serangkaian uji coba untuk menemukan kombinasi limbah yang optimal (lumpur olahan dan limbah organik lainnya) untuk menghasilkan kompos yang memenuhi standar keamanan pemerintah

3. Melakukan uji coba pemanfaatan kompos pada tanaman non pangan di rumah kaca yang dibangun di IPLT Singkup. Pertumbuhan tanaman dipantau secara teratur berdasarkan parameter yang ditentukan.

HASIL

Hasil awal dari uji coba adalah sebagai berikut:

- Lumpur hasil olahan dari IPLT dapat dicampur dengan sampah lain untuk menghasilkan ko-kompos dengan tingkat nutrisi yang tinggi untuk tanaman dan aman bagi kesehatan manusia.
- Uji coba pengkondisian tanah dengan ko-kompos menghasilkan pertumbuhan tunas tiga bulan lebih cepat. Tanaman yang diberikan ko-kompos juga memiliki lebih banyak daun, lebih hijau dan warnanya lebih cerah dibandingkan dengan tanaman kontrol.
- Teknologi pengomposan cepat secara signifikan mengurangi waktu produksi kompos menjadi 36 jam, dibandingkan dengan pengomposan alami yang membutuhkan waktu berminggu-minggu atau bahkan bulanan.

Pengomposan mekanis cepat juga akan menghasilkan manfaat sebagai berikut:

- Berkurangnya akumulasi lumpur secara signifikan. Lumpur tinja hasil olahan awal di IPLT Singkup tidak lagi menumpuk atau terakumulasi

TARGET PENERIMA MANFAAT

Berdasarkan riset pasar yang dilakukan, para pemangku kepentingan yang menjadi sasaran pengguna utama pupuk kompos dari IPLT Singkup adalah:

- UPTD SPALD selaku operator dari IPLT Singkup, Mitra pemerintah kota Tasikmalaya yang terkait: Dinas PU, Dinas LH, Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Pertamanan, Dinas Koperasi dan UMKM
- GAPOKTAN (gabungan kelompok tani)
- Asosiasi pecinta/ pengusaha bonsai kota Tasikmalaya
- Universitas Siliwangi, kota Tasikmalaya
- Peneliti lokal, teknisi lokal, dan fasilitator lokal
- Masyarakat praktisi *urban farming*.

di SDB karena dapat diproses lebih lanjut dalam waktu 36 jam menjadi ko-kompos.

- Terlindunginya kesehatan masyarakat, terutama masyarakat di sekitar IPLT, dari patogen berbahaya. Ko-kompos hasil produksi bebas dari pathogen berbahaya seperti telur cacing, bakteri *E. coli*, Salmonella, dan shigella.
- Berkurangnya pelepasan gas rumah kaca. Lumpur tinja hasil olahan tidak lagi terakumulasi untuk melepas gas-gas rumah kaca, karena sudah diolah menjadi produk yang memiliki nilai tambah bagi pertumbuhan tanaman
- Meningkatnya kesadaran dan kapasitas operator pengelola IPLT tentang dampak kesehatan dan iklim dari pengolahan lumpur yang tidak lengkap
- Tercipta peluang ekonomi, sosial, dan lingkungan dari pemanfaatan kembali lumpur hasil olahan.



MESIN PENGOMPOSAN CEPAT



LIMBAH OLAHAN DI IPLT SINGKUP



TANAMAN HASIL UJI COBA KO-KOMPOS

FAKTOR PENDUKUNG

Berikut ini adalah faktor pendukung yang memungkinkan implementasi kegiatan percontohan pengolahan lanjutan lumpur tinja di IPLT Singkup:/

- Operator IPLT Singkup telah menunjukkan tingkat motivasi dan minat yang tinggi untuk mendukung proyek percontohan
- Bantuan teknis SNV telah mendukung operator IPLT dengan pendanaan, teknologi, tenaga terampil, dan pengembangan kapasitas
- Advokasi dari SNV yang mendapatkan dukungan dari Pemerintah Kota, sehingga upaya pemanfaatan kembali limbah tinja dimasukkan sebagai bagian dari kebijakan lokal dan terintegrasi dengan Roadmap Sanitasi Kota Tasikmalaya.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Perencanaan untuk replikasi di Kota Tasikmalaya kemungkinan akan dilakukan pada bulan September 2022, menunggu selesainya tahap pengukuran efisiensi konsumsi energi dengan pemanfaatan energi terbarukan untuk menekan konsumsi energi produksi ko-kompos.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi:
Lena Ganda Saptalena lsaptalena@snv.org atau kunjungi <https://snv.org/contact>

PENGARUSUTAMAAN KETAHANAN IKLIM KE DALAM SEKTOR KESEHATAN DAN AIR MINUM, SANITASI, DAN KEBERSIHAN (WASH)

RENCANA ADAPTASI NASIONAL UNTUK PERUBAHAN IKLIM SEKTOR KESEHATAN (RAN-APIK) DAN INISIATIF DESA DESI



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Lingkungan Hidup
- WHO

LOKASI

Skala nasional, dengan pelaksanaan uji coba t Desa Desi di lima desa.

PERIODE PELAKSANAAN

2020 - 2022

LATAR BELAKANG

Perubahan iklim dan cuaca ekstrem berdampak buruk bagi kesehatan, termasuk mempengaruhi ketersediaan pangan yang cukup dan bergizi, perumahan yang aman, serta sarana air minum dan sanitasi yang layak. Kelompok rentan menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan akibat perubahan iklim maupun dari bencana alam serta penyakit yang bersumber dan berkembang dari air. Pada situasi bencana dan perubahan iklim tersebut, akses terhadap sarana air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) dapat menjadi sangat terbatas dan menurun, terutama bagi kelompok yang paling rentan.

Untuk meningkatkan kemampuan daerah dan nasional dalam mencegah dan mengelola berbagai dampak kesehatan akibat perubahan iklim, Pemerintah Indonesia mengarusutamakan adaptasi iklim dan aksi mitigasi ke dalam sektor kesehatan dan WASH (air, sanitasi, dan kebersihan) di tingkat nasional maupun daerah.

Di tingkat nasional, pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan dan WHO mengembangkan Rencana Aksi Nasional Adaptasi Perubahan Iklim (RAN-APIK) di sektor kesehatan, yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1018 tahun 2011 tentang Strategi Adaptasi Sektor Kesehatan terhadap Dampak Perubahan Iklim. RAN-APIK mengintegrasikan isu perubahan iklim ke dalam kebijakan dan program di sektor kesehatan, dan menekankan pada pencegahan penyakit-penyakit yang dipicu oleh perubahan iklim. Rencana Aksi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan nasional dengan membangun sistem kesehatan yang berketahanan dan siap memfasilitasi upaya adaptasi terhadap perubahan iklim. Peningkatan kemampuan termasuk memastikan kesiapan dan ketahanan infrastruktur dan sarana-prasarana terhadap perubahan iklim, termasuk fasilitas WASH (air, sanitasi, kebersihan), pengelolaan sampah, dan energi terbarukan di fasilitas layanan kesehatan dalam menghadapi perubahan iklim dan cuaca ekstrem.

Dalam rangka mengembangkan kemampuan adaptasi di tingkat desa dan masyarakat, Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan Desa Sehat Iklim – DESA-DESI. DESA-DESI merupakan program nasional untuk memfasilitasi dan mendorong pemangku kepentingan di daerah dalam aksi adaptasi perubahan iklim untuk sektor kesehatan. DESA-DESI bertujuan untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat guna mencegah meluasnya masalah kesehatan akibat perubahan iklim.

Untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam melaksanakan RAN-PIK dan DESA-DESI, WHO berkolaborasi dengan Kementerian Kesehatan menyusun Petunjuk Teknis untuk Pengarusutamaan Ketahanan Iklim di sektor kesehatan.

Petunjuk teknis ini dikembangkan sebagai panduan bagi tenaga kesehatan, sanitarian, pelaksana program kesehatan di daerah, serta mitra pembangunan daerah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan berbagai pihak mengenai kerentanan dan risiko perubahan iklim bagi kesehatan dan layanan WASH. Selain itu, petunjuk teknis ini juga menyediakan panduan pengukuran untuk memfasilitasi masyarakat daerah dalam mengembangkan solusi adaptasi di daerah terhadap risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan dari perubahan iklim.

PENDEKATAN

Dalam rangka persiapan pelaksanaan RAN-APIK, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Pelatihan bagi Pelatih (ToT) di tingkat nasional dengan menggunakan modul dan kurikulum yang dikembangkan bagi tenaga kesehatan di daerah untuk memfasilitasi upaya adaptasi di sektor kesehatan.

Inisiatif DESA-DESI menggunakan pendekatan partisipatif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam melakukan aksi adaptasi dan solusi mitigasi sesuai konteks daerah. Misalnya, sebuah desa yang memiliki sejarah kekeringan panjang dapat mempertimbangkan penggunaan teknologi hemat air atau pemilihan metode pertanian minim air untuk menjaga persediaan air di desa tersebut.

Dengan mengikuti enam langkah pelaksanaan (lihat infografis), masyarakat dapat menentukan pilihan adaptasi melalui simulasi faktor iklim dengan penyakit-penyakit yang sensitif iklim seperti malaria dan diare, serta kaitannya dengan ketersediaan air dan sanitasi aman dan berketahanan iklim.

DESA-DESI juga mencakup pengukuran persiapan dasar untuk menanggapi situasi darurat kesehatan terkait iklim, dimana di dalamnya terdapat suatu protokol untuk memastikan akses terhadap air bersih

dan ketersediaan makanan, serta mobilisasi badan terlatih dan tenaga kesehatan masyarakat dalam situasi bencana.

Pelaksanaan Desa-Desi mengacu pada tiga prinsip utama, yaitu :

1. **Partisipatif:** perlu memastikan adanya keterlibatan/keikutsertaan seluruh pemangku kepentingan sepanjang proses: pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatan.
2. **Masyarakat sebagai pemimpin:** meningkatkan kemampuan dan peran serta aktif masyarakat dalam mengidentifikasi perubahan iklim dan pola musiman di lingkungan tempat tinggalnya yang dapat berdampak pada kesehatan dan penghidupan mereka, serta melakukan aksi adaptasi dengan solusi dan sumber daya yang ada di daerah tersebut.
3. **Berbagi pembelajaran (praktik baik):** meningkatkan kemampuan dan mendorong penyebaran pembelajaran dan praktik baik dari berbagai kegiatan adaptasi perubahan iklim yang telah berhasil dilaksanakan. Harapannya, praktik baik pada lokasi tertentu dapat diterapkan juga di daerah lain sesuai dengan kondisi wilayah, kebutuhan, dan modalitas masyarakat setempat.

ENAM TAHAPAN PELAKSANAAN RAN-APIK DAN DESA-DESI





TAMPILAN PETA KERENTANAN KESEHATAN BERBASIS ONLINE (HTTPS://APIKKEMKES.ID)

HASIL

RAN-APIK dan DESA-DESI merupakan aksi nyata dari Pemerintah Indonesia dalam upaya membangun ketahanan terhadap dampak buruk dari perubahan iklim. Kemampuan adaptasi yang baik akan membantu masyarakat dan aktor lainnya untuk menentukan solusi adaptasi yang sesuai dengan konteks daerah dalam mengatasi dampak buruk dari perubahan iklim. Guna membantu menentukan risiko daerah dan merumuskan solusi adaptasi yang sesuai, Kementerian Kesehatan telah membuat peta risiko, paparan, dan kerentanan yang dapat digunakan oleh masyarakat di daerah untuk menentukan status kerentanan kesehatan mereka masing-masing (<https://apikkemkes.id/home>).

Strategi dan program yang dikembangkan melalui RAN-APIK dan DESA-DESI diharapkan mampu meningkatkan kemampuan adaptasi dan ketahanan masyarakat maupun penyedia layanan kesehatan di daerah terhadap dampak kesehatan dari perubahan iklim.



KURIKULUM PELATIHAN BAGI TENAGA KESEHATAN DAN SANITARIAN.

FAKTOR PENDUKUNG

- Komitmen Kementerian Kesehatan untuk mengarusutamakan isu perubahan iklim ke dalam sektor kesehatan, termasuk WASH.
- Dokumen Rencana Adaptasi Nasional untuk Perubahan Iklim Sektor Kesehatan (RAN APIK) 2020-2025 diharapkan menjadi pedoman Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan sektor kesehatan yang berketahanan iklim, termasuk WASH.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Pemerintah Indonesia dan WHO akan melakukan uji coba (piloting) pelaksanaan DESA-DESI di lima provinsi (DKI Jakarta, Jawa Tengah, Riau, DKI Jakarta, dan Jambi) selama tahun 2022-2023.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- [WHO \(2021\) Meningkatkan ketangguhan masyarakat dalam menghadapi perubahan iklim](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi: Itsnaeni Abbas (abbasits@who.int) atau email ke sewhoindonesia@who.int

PENGARUSUTAMAAN PERUBAHAN IKLIM, BENCANA, GEDSI, DAN COVID-19 KE DALAM AGENDA PEMBANGUNAN SANITASI DAERAH



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kelompok Kerja Pembangunan, Perumahan, Permukiman, Air dan Sanitasi (Pokja PPAS) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)
- Kantor Perwakilan UNICEF Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT)
- Lembaga Studi Partisipasi, Ekonomi, dan Demokrasi – Mitra Samya NTB

LOKASI

Kabupaten Lombok Timur dan Sumbawa Barat, Provinsi NTB

PERIODE PELAKSANAAN

Juli sampai dengan Desember 2021

LATAR BELAKANG

Dalam sistem desentralisasi Indonesia, penyediaan sarana prasarana kebutuhan dasar merupakan mandat yang diemban Pemerintah Daerah. Sebagai bagian dari penyediaan layanan sanitasi, Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki mandat untuk membangun Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK). SSK merupakan sebuah dokumen perencanaan resmi yang memuat rencana strategis jangka menengah untuk pembangunan sanitasi daerah yang sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) di Kabupaten/Kota.

Sampai dengan 2024, Pemerintah Provinsi NTB menargetkan capaian 84% akses sanitasi layak dimana 11% diantaranya adalah sanitasi aman. Meskipun di tahun 2019 capaian sanitasi layak Provinsi NTB telah mencapai 90,18% namun capaian sanitasi aman baru mencapai 5% dari capaian tersebut. Sebagai salah satu kabupaten di Provinsi NTB, Lombok Timur berkomitmen mendukung pencapaian target tersebut dengan menetapkan target sanitasi layak 82% dimana 8% diantaranya adalah sanitasi aman sampai dengan 2024. Hingga saat ini, capaian sanitasi layak kabupaten Lombok Timur baru mencapai 76,2% dimana 2% diantaranya merupakan sanitasi aman.

Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi dalam upaya pemenuhan target akses sanitasi layak dan aman, khususnya di Lombok Timur, diantaranya : (a) permasalahan air limbah domestik semakin kompleks

akibat bertambahnya jumlah penduduk, (b) belum adanya penyamaan visi, strategi, dan persepsi di antara pemangku kepentingan dalam upaya peningkatan sarana sanitasi aman, serta (c) sistem perencanaan yang berorientasi pada pelayanan publik yang prima dan penyehatan lingkungan, yang juga dikenal sebagai “sanitasi ramah lingkungan”, belum berjalan secara komprehensif.

Di Provinsi NTB, WASH merupakan sektor penting yang penyediaan layanannya terancam dampak perubahan iklim. Karena iklim ekstrim, wilayah Provinsi NTB sering dilanda kekeringan, kebakaran hutan, dan banyak wilayah pesisir yang terendam banjir maupun terdegradasi karena naiknya air laut. Siklon Tropis Seroja yang melanda NTB pada awal tahun 2021 menyadarkan para pemangku kepentingan di tingkat Provinsi akan pentingnya penyediaan layanan sanitasi dalam situasi darurat. Pembangunan WASH di Provinsi NTB harus dapat merespon situasi bencana dan memastikan pencegahan penyebaran penyakit menular di tempat pengungsian, terutama pada masa pandemi COVID-19.

Perencanaan strategis sanitasi memberikan peluang untuk memiliki pandangan menyeluruh dalam meningkatkan layanan sanitasi di seluruh provinsi NTB. Untuk itu, Pokja Perumahan, Permukiman, Air Minum dan Sanitasi (PPAS) NTB berkolaborasi dengan UNICEF dan Mitra Samya, sebuah NGO

lokal, untuk memperbaharui SSK di tingkat kabupaten/kota dengan integrasi dari berbagai isu terkait sanitasi. Inisiatif ini dilakukan di dua kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Lombok Timur dan Kabupaten Sumbawa Barat. Tujuan dari pembaharuan SSK ini adalah untuk mengarusutamakan empat isu lintas sektor ke dalam sektor sanitasi, yaitu ketahanan iklim, GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial), pengelolaan kebencanaan, dan COVID-19.

PENDEKATAN

Pembaharuan SSK di Kabupaten Lombok Timur dan Kabupaten Sumbawa Barat dilaksanakan melalui beberapa proses, yaitu: peningkatan kesadaran terhadap mendesaknya pengarusutamaan isu perubahan iklim, GEDSI, pengelolaan kebencanaan, dan COVID-19 ke dalam sektor sanitasi; melakukan pemetaan kondisi dan kemajuan pembangunan sanitasi; merumuskan skenario pembangunan sanitasi; melakukan pertemuan konsolidasi penganggaran dan pemasaran sanitasi, dan finalisasi SSK.

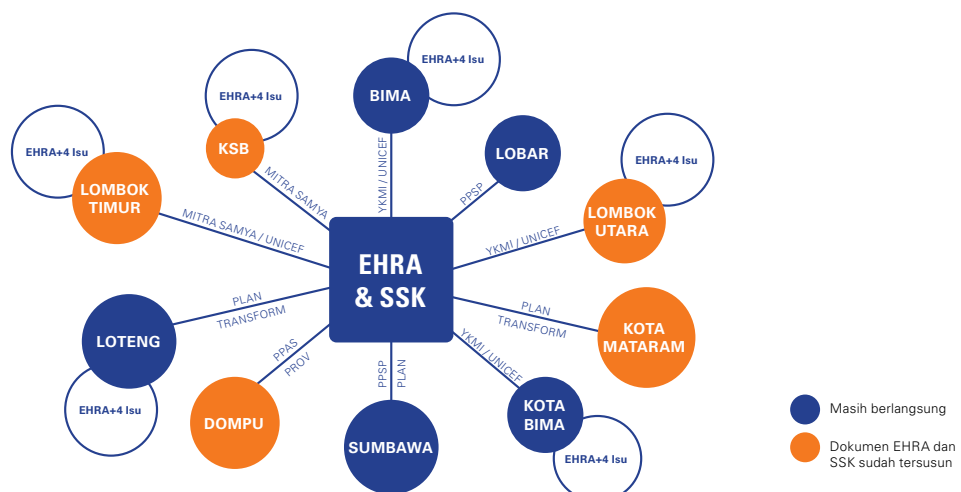
Integrasi isu ketahanan iklim dan isu GEDSI dilakukan melalui:

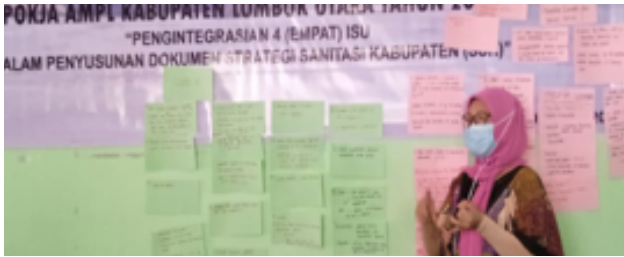
1. Internalisasi pengarusutamaan empat isu ke dalam perencanaan sektor sanitasi. Proses ini dilakukan melalui konsultasi dan diskusi dengan pemangku kepentingan di sektor WASH dan empat isu tersebut, untuk membangun pemahaman bersama tentang keterkaitan antara sanitasi dan iklim, GEDSI, bencana, dan pandemi COVID-19.
2. Pengumpulan dan analisis data
 - Tim Penyusun SSK yang terdiri dari Pokja PPAS Provinsi dan Kabupaten/Kota, Mitra Samya, dan UNICEF, mengumpulkan data kunci tentang iklim, sanitasi, dan GEDSI, dari pemangku kepentingan terkait. Wawancara dilakukan dengan tokoh kunci dari lembaga-lembaga terkait, termasuk sektor swasta, tokoh

masyarakat, dan anggota masyarakat kunci lainnya.

- Tim melakukan Survey Studi Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan (EHRA) untuk mengkaji berbagai elemen sanitasi, termasuk Indeks Risiko Sanitasi (IRS); Sumber Air, Air Limbah Domestik, Persampahan, Genangan Air, dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Kegiatan ini menghasilkan Indeks Risiko Sanitasi (IRS) dan profil sanitasi di dua Kabupaten/Kota tersebut.
 - Tim juga mengkaji empat isu terkait: Ketahanan Iklim, Darurat Bencana, GEDSI, dan COVID-19.
 - Tim menilai profil sanitasi di setiap kabupaten/kota, dengan menggunakan analisis kajian kelembagaan; pemetaan kebijakan persampahan; pemetaan pemangku kepentingan; dan analisis jaringan komunikasi.
3. Pengembangan skenario untuk SSK yang baru dilakukan dengan menggunakan metode SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman), dan menetapkan zona sanitasi untuk setiap kabupaten/kota.
 4. Pertemuan konsolidasi penganggaran dan pemasaran, yang bertujuan untuk membangun konsensus dan mendukung program SSK, melalui kontribusi pendanaan dan keterlibatan pemangku kepentingan dalam kegiatan program guna mendukung pembangunan sanitasi di daerah.

PERKEMBANGAN PEMBAHARUAN EHRA DAN SSK DI PROVINSI NTB PER NOVEMBER 2021





DISKUSI KELOMPOK TERARAH DAN PERTEMUAN PERUMUSAN SSK



HASIL

Kegiatan pembaharuan SSK di Provinsi NTB telah menghasilkan:

1. Dokumen SSK di dua Kabupaten (Lombok Timur dan Lombok Barat), yang telah terintegrasi dengan isu GEDSI, pengelolaan kebencanaan, perubahan iklim, dan COVID-19 sebagai bagian dari strategi pembangunan sanitasi mereka.
2. Upaya pengarusutamaan isu GEDSI, pengelolaan kebencanaan, perubahan iklim, dan COVID-19 dalam strategi sanitasi mampu menjadi alat advokasi yang efektif dalam mempengaruhi kebijakan daerah, diantaranya:
 - Revisi SK Pokja Perumahan dan Kawasan Permukiman (PKP) Provinsi NTB dengan memasukkan Organisasi Perangkat Daerah terkait urusan kebencanaan seperti BPBD, Dinas Sosial, dan Satuan Tugas (Satgas) COVID-19.
 - Pembaharuan dokumen SSK yang terintegrasi dengan empat isu tersebut menjadi standar pengembangan dokumen kebijakan di sektor lainnya bagi Pemerintah NTB.
3. Dokumen SSK yang telah diperbaharui menjadi acuan dalam perumusan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) terkait dengan pendekatan sanitasi yang ramah lingkungan.

FAKTOR PENDUKUNG

- Tim Penyusun/Pembaharuan SSK melakukan advokasi kebijakan yang konsisten ke para pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya integrasi agenda untuk isu perubahan iklim, GEDSI, pengelolaan kebencanaan, dan COVID-19 ke dalam program dan kebijakan terkait sanitasi.
- Penguatan kapasitas Tim Pokja PPAS di fase awal, yang disediakan oleh Mitra Samya dan UNICEF.
- Koordinasi intensif dengan para pemangku kepentingan terkait di empat isu guna membangun komitmen dan pemahaman bersama.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Strategi keberlanjutan rencana replikasi praktik baik di NTB:

- Advokasi ke Pemerintah Kabupaten/Kota untuk dapat menyusun SSK yang terintegrasi dengan empat isu ke 8 Kabupaten/Kota di NTB dan juga di tingkat nasional.
- Peningkatan kapasitas terkait dengan SSK terintegrasi empat isu, terutama bagi pendamping Pokja Kabupaten/Kota dan anggota Pokja lintas sektor lainnya di Provinsi NTB.
- Melanjutkan advokasi kebijakan anggaran sanitasi yang sensitif terhadap isu GEDSI, pengelolaan kebencanaan, perubahan iklim, dan COVID-19.
- Membangun kerjasama dalam konsep pentahelix untuk isu-isu WASH dalam situasi tanggap bencana.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- [Persiapan Penyusunan Strategi Sanitasi Kota Lombok Timur 2021](#)
- [Rapat Koordinasi penyusunan indikator Strategi Sanitasi Kota](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Mitra Samya (www.mitrasamya.com) atau UNICEF Jakarta (jakarta@unicef.org)

A large globe of the Americas is held up by a hand from the left. Two young children, a girl in a white hijab and a boy in a school uniform, are looking up at the globe with interest. The globe shows North and South America, with labels for 'CENTRAL AMERICA', 'SOUTH AMERICA', 'ATLANTIC OCEAN', and 'PACIFIC OCEAN'. Two dark blue horizontal bars are positioned behind the word 'INOVASI'.

INOVASI

AIR MINUM, SANITASI DAN KEBERSIHAN/ HIGIENE (WASH) DI LOKASI BENCANA

PEMBANGUNAN JAMBA APUNG BAGI WARGA TERDAMPAK
BANJIR DI SUNGAI KAPUAS DAN SUNGAI MELAWI



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Yayasan Wahana Visi Indonesia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Melawi dan Sekadau, Provinsi Kalimantan Barat
- Masyarakat di Lokasi Terdampak Banjir

LOKASI

Kabupaten Sintang, Melawi, dan Sekadau (Provinsi Kalimantan Barat)

PERIODE PELAKSANAAN

Desember 2021 – Februari 2022

LATAR BELAKANG

Keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi merupakan salah satu masalah utama air minum, sanitasi dan kebersihan (WASH) yang dihadapi masyarakat di Kabupaten Sintang, Sekadau dan Melawi di Provinsi Kalimantan Barat. Banyak desa di kabupaten tersebut terletak di pinggir Sungai Kapuas dan Melawi serta berada di daerah dengan permukaan air yang tinggi, dimana ketinggian air tanah kurang dari 100 cm dari permukaan. Kondisi geografis ini menjadi tantangan tersendiri dalam penyediaan akses sanitasi yang aman. Selain itu, meskipun sejumlah rumah tangga di kabupaten ini telah memiliki jamban pribadi atau memiliki akses ke jamban umum, masih ada masyarakat yang menggunakan jamban cemplung yang diletakkan di badan air, atau biasa disebut lanting.

Selama period Oktober 2021 dan Februari 2022, hujan lebat yang berkepanjangan telah mengakibatkan banjir di sepanjang Sungai Kapuas dan Melawi di Provinsi Kalimantan Barat. Akibatnya sebanyak 24 kecamatan di Melawi, Sintang, dan Sekadau terendam air, berdampak pada setidaknya 24.000 rumah tangga. Sarana sanitasi yang rusak akibat banjir dan sulitnya mengakses sarana sanitasi menyebabkan banyak masyarakat terkena penyakit diare, penyakit kulit, dan penyakit menular lainnya.

Sebagai bagian dari upaya tanggap darurat situasi bencana banjir tersebut, Wahana Visi Indonesia (WVI) memfasilitasi solusi sanitasi bersama masyarakat dengan cara meningkatkan/memperbaharui jamban cemplung (lanting) yg sudah ada dan melengkapinya dengan tanki septik serta toilet jongkok model leher angsa. Pada kondisi darurat di awal banjir, masyarakat menambahkan klorin ke bagian bawah drum untuk meminimalkan kontaminasi bakteri E.coli. Selama periode Januari dan Februari 2022, tangki penampungan sementara diganti dengan bio-septic tank, meningkatkan kapasitas penyimpanan jamban dan menggunakan bakteri untuk mengurai limbah di tanki septik.



LANTING (JAMBA CEMPLUNG SEDERHANA) DI SUNGAI KAPUAS DAN MELAWI

PENDEKATAN

1. Tanggap darurat banjir melibatkan kerjasama aktif antara WVI, masyarakat lokal dan pemerintah desa di daerah yang terkena dampak. Tim WVI juga berkoordinasi dan berkonsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten selama pelaksanaan tanggap darurat banjir
2. Melakukan kajian kebutuhan masyarakat dan observasi langsung untuk mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan local terkait sanitasi aman, serta menggali potensi solusi yang dapat diimplementasikan
3. Memilih teknologi yang tepat untuk sanitasi yang aman di wilayah tepian sungai dan daerah banjir.



LANTING (SEBELUM INTERVENSI – ATAS) DAN JAMBA APUNG (SESUDAH INTERVENSI– BAWAH)

HASIL

Hingga akhir Februari 2022, kegiatan ini memfasilitasi 14 sarana jamban apung, baik yang dibuat baru maupun yang dimodifikasi dari sarana jamban eksisting. Selain pembangunan dan perbaikan WC apung, WVI juga memfasilitasi masyarakat untuk membangun Gentong Mas, teknologi sanitasi lokal di lahan basah, untuk 350 warga.

Untuk jangka pendek, upaya tanggap darurat ini bertujuan untuk membantu masyarakat yang terkena dampak banjir, khususnya anak-anak, perempuan, dan kelompok rentan lainnya, untuk dapat mengakses fasilitas sanitasi yang aman. Upaya ini juga membantu warga yang terdampak banjir dan juga untuk mengurangi pencemaran sungai dari bakteri E-coli serta polutan dan bakteri lain yang bisa merugikan kesehatan manusia dan lingkungan, baik secara jangka pendek maupun jangka panjang. Upaya peningkatan sanitasi ini juga berkontribusi untuk mengurangi prevalensi stunting di desa-desa yang terkena dampak melalui peningkatan kualitas air dan mengurangi penyakit diare.



INSTALASI BIOSEPTICTANK UNTUK WC APUNG

FAKTOR PENDUKUNG

- Partisipasi aktif masyarakat dapat tercipta karena sebelumnya telah dilakukan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan dan WVI di daerah terdampak banjir.
- Kajian kebutuhan masyarakat yang dilakukan di awal mengidentifikasi permasalahan aktual yang dihadapi masyarakat dan memberikan kesempatan kepada masyarakat, pemerintah, dan fasilitator untuk mendiskusikan kebutuhan ini dan mengembangkan solusi secara bersama-sama.
- Tersedianya desain teknologi tepat guna untuk menyediakan fasilitas sanitasi yang aman bagi masyarakat yang tinggal di bantaran sungai dan di daerah banjir.



JAMBA APUNG

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Pemerintah kabupaten dan desa berkomitmen untuk menggunakan model WC apung di daerah lain yang terkena dampak banjir dengan menggunakan berbagai sumber pembiayaan termasuk dana desa, anggaran kabupaten, anggaran masyarakat, CSR, dan sumbangan.

WVI akan melanjutkan advokasi untuk mendapatkan dukungan agar inisiatif WC apung dengan tanki septik ini dapat diterapkan ke desa-desa dan pemukiman lain yang terkena dampak banjir di sekitar bantaran sungai. Biaya transportasi sungai yang tinggi merupakan salah satu tantangan utama untuk mereplikasi model WC apung ke desa dan komunitas lain di sepanjang tepi sungai yang terkena dampak banjir. Di tingkat lokal, inisiatif tersebut telah memfasilitasi masyarakat untuk membentuk Kelompok Pengelola WC apung untuk menjaga keberlanjutan fasilitas jamban.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Wahana Visi Indonesia: <https://wahanavisi.org>
- Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Sigid Cahyono (sigid_cahyono@wvi.org) atau email ke comms_indonesia@wvi.or.id

INCUBITS (HUB INOVASI WASH)

MENDORONG INOVASI PEMBANGUNAN WASH MELALUI PROGRAM INKUBASI START-UP



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- UNICEF
- ITS (Institut Teknologi Sepuluh Nopember)
- Kementerian PUPR
- Badan Riset dan Inovasi Nasional

LOKASI

Nasional

PERIODE PELAKSANAAN

September 2021 - Juni 2022

LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 mengakibatkan banyak orang kehilangan mata pencaharian, menurunkan produktivitas dan kualitas kehidupan, sehingga menurunkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan sosial di Indonesia. Pandemi COVID-19 juga mengubah strategi dalam penyelenggaraan layanan air minum, sanitasi dan kebersihan (WASH), dan berpotensi menghambat pencapaian SDG 6 dan target pembangunan air minum dan sanitasi dan kebersihan di tingkat nasional.

Investasi di sektor air minum dan sanitasi akan memberikan berbagai manfaat kesehatan, ekonomi, dan lingkungan, yang dapat mendukung pemulihan dari dampak pandemi COVID-19. Investasi sebesar USD 1 di sektor sanitasi Indonesia akan memberikan pengembalian sebesar USD 5,5, sedangkan investasi yang sama sektor air minum akan menghasilkan pengembalian sebesar USD 2.

Agar manfaat investasi dalam bidang air minum dan sanitasi tersebut dapat diraih secara optimal, perlu dibutuhkan upaya mempromosikan dan menghubungkan dengan pengusaha dan inovator air minum dan sanitasi di berbagai tingkatan dengan merangsang investasi yang cerdas dan terukur. Di tingkat local, banyak sekali inovasi air minum dan sanitasi yang telah dilakukan, namun upaya tersebut masih belum mendapatkan dukungan yang memadai untuk diterapkan secara luas, termasuk melalui dukungan kapasitas teknis dan pendanaan

untuk meningkatkan, mempromosikan, dan mereplikasi inovasi dalam skala besar. Untuk mengatasi masalah ini, Indonesia telah memprakarsai sejumlah inisiatif untuk merangsang kewirausahaan dan inovasi di bidang WASH, termasuk membangun suatu platform digital untuk mempertemukan inovator dengan pihak yang memiliki sumber daya untuk memberikan dukungan replikasi.

Dalam rangka meningkatkan kolaborasi dan mendorong lebih banyak inovasi, Pemerintah Indonesia bersama UNICEF dan ITS telah meluncurkan INCUBITS (<https://incubits.org>), sebuah platform digital yang menyediakan hub atau wadah untuk menghubungkan inovator dan perusahaan start-up di bidang air minum dan sanitasi di tingkat local dengan berbagai pemangku kepentingan di skala yang lebih besar, seperti pemerintah, LSM, universitas, sektor swasta, dan calon donor dan investor lainnya.

INCUBITS menasar para inovator muda (mahasiswa atau fresh graduate), LSM, usaha kecil menengah, dan organisasi atau individu yang memiliki ide-ide kreatif dan inovatif untuk memecahkan berbagai tantangan dan permasalahan di sektor air minum dan sanitasi. Platform tersebut merupakan salah satu upaya menstimulasi lahirnya lebih banyak inovasi dalam penyediaan layanan WASH yang sangat dibutuhkan dalam mempercepat pemulihan kesehatan dan ekonomi pasca pandemi COVID-19.

PENDEKATAN

INCUBITS menyediakan *hub digital* yang mempertemukan inovator dan wirausahawan WASH di tingkat lokal dengan sumber pendanaan dan teknis yang tersedia di tingkat nasional dan global. Proposal dari start-up dan inovator terpilih akan dibimbing dan didanai untuk mewujudkan ide konsep mereka menjadi solusi nyata untuk mengatasi berbagai masalah dan tantangan dalam penyediaan layanan WASH di Indonesia.

Para inovator didorong untuk menyampaikan program, ide dan inovasi untuk memecahkan empat tantangan utama di sektor air minum, sanitasi, dan kebersihan sebagai berikut:

1. **Akses ke Air:** Mengatasi kelangkaan air, penyediaan air bersih, pencemaran air rumah tangga, dan perilaku hemat air.
2. **Akses Sanitasi:** Mendorong praktik sanitasi yang aman, model bisnis untuk pemasaran sanitasi, fasilitas sanitasi inklusif, keuangan mikro dalam pembiayaan sanitasi, dan pemulihan sumber daya sanitasi untuk ekonomi sirkular
3. **Akses Kebersihan:** Menyediakan akses ke fasilitas cuci tangan, fasilitas kebersihan inklusif, peningkatan perilaku kebersihan, dan pasokan fasilitas kebersihan di pedesaan dan daerah terpencil
4. **Akses ke Air Minum, Sanitasi dan Higienitas selama keadaan darurat:** Meningkatkan akses air minum, sanitasi dan kebersihan dengan menyediakan paket darurat dan akses air minum yang aman dan bersih di kondisi bencana dan darurat.

TAHAPAN PROGRAM INCUBITS



HASIL

Sejak pelaksanaan tahap pertama program INCUBITS, hampir 100 inovator start-up telah mengajukan proposal. Lima belas proposal terpilih untuk berpartisipasi dalam proses pitching, dimana para innovator WASH mempresentasikan ide inovasi yang ditawarkan kepada tim review/panelis yang terdiri dari perwakilan pemerintah (Kementerian Pekerjaan Umum dan Badan Riset dan Inovasi Nasional, yang dikenal sebagai BRIN), UNICEF, ITS, investor, perusahaan swasta dan Departemen Urusan Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT).

Setelah melalui proses pitching, terpilih enam inovasi untuk proses inkubasi yang saat ini sedang berlangsung. Keenam inovasi ini menjawab tantangan seputar keamanan dan keselamatan air, ketahanan iklim, dan pemulihan energi dari lumpur tinja untuk ekonomi sirkular. Inovasi-inovasi ini mencakup metode pengisian ulang air tanah, filter air minum, sistem pengolahan lumpur tinja tangki septik yang tahan terhadap iklim untuk pemulihan energi.

Dukungan teknis yang disediakan dari INCUBITS meliputi:

- Program pembinaan dan pendampingan intensif oleh sektor swasta, universitas, dan pakar terkait untuk membantu meningkatkan produk inovasi dan membentuk strategi pemasaran bagi para start-up terpilih

- Akses terhadap fasilitas analisis seperti laboratorium nasional dan peralatan pengukuran analitik untuk mendukung pengukuran kinerja produk
- Akses kepada sumber daya yang dimiliki jejaring pembangunan WASH untuk mendukung inisiasi proyek percontohan dan replikasinya (misalnya menggunakan sumber pendanaan atau fasilitas dari pemerintah dan investor)
- Peningkatan kesempatan kerja dan pembangunan ekonomi.

Dukungan utama dan bentuk kolaborasi yang diberikan oleh INCUBITS secara rinci ditampilkan dalam tabel di bawah.

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor pendukung yang mendukung implementasi INCUBITS adalah:

- Ekosistem *start-up* yang berkembang termasuk infrastruktur digital di Indonesia
- Kolaborasi yang kompak dan kuat antara Pemerintah, ITS, UNICEF dan sektor swasta
- Pemangku kepentingan menunjukkan kemauan untuk mereplikasi dan meningkatkan inovasi lokal untuk meningkatkan layanan air minum, sanitasi dan higienitas
- Dukungan bagi para inovator untuk mengembangkan ide melalui kolaborasi berbagai pemangku kepentingan dalam ekosistem INCUBITS.

DUKUNGAN	KOLABORASI	KETERANGAN
Pendanaan	Donor	Sektor swasta dapat mendonasikan sejumlah uang untuk mendukung tujuan kemanusiaan melalui program CSR
	Mentoring	Dalam upaya untuk meningkatkan reputasi dan/atau nilai merk, sektor swasta dapat menghibahkan dana untuk kesadaran sosial. Ini dapat dilakukan melalui saluran media dan mitra INCUBITS
	Investasi	Sektor swasta dapat mengatur investasi atau peluang bisnis dengan innovator dengan menyediakan dukungan/kontrak.
Non-Pendanaan	Bimbingan dan Masukan Teknis	Memanfaatkan berbagai aset perusahaan termasuk keterampilan dan ketajaman bisnis karyawan dan jaringan mitra untuk mendorong perubahan sosial, berkolaborasi dengan menyediakan infrastruktur (misalnya, akses ke fasilitas penelitian dan pengembangan), kemitraan.
	Jejaring	Koneksi jaringan asosiasi dan mitra, konsultasi dengan ahli, pengembangan inovasi sosial perusahaan.
	Produk	Komitmen untuk penyediaan kebutuhan atau sumber daya dalam kasus tanggap darurat, mengadopsi inovasi untuk mendukung bantuan kemanusiaan akibat bencana

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Website INCUBITS: <https://incubits.org>
- Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi: UNICEF Jakarta (jakarta@unicef.org)

UNIT PENYEDOTAN LUMPUR TINJA MOBILE

SOLUSI PENGOLAHAN LUMPUR TINJA UNTUK SPALDT (SISTEM PENGOLAHAN AIR LIMBAH DOMESTIK TERPUSAT) DI KAWASAN PERMUKIMAN YANG SULIT DIJANGKAU



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- USAID IUWASH PLUS
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPR)
- BTS (Balai Teknologi Sanitasi) Wiyung – KemenPUPR
- ITS Tekno
- Lembaga pelaksana pengelolaan lumpur tinja di Kota Malang dan Kabupaten Gresik, yaitu UPTD di Kota Malang dan Kabupaten Gresik
- Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) dan Kelompok Pemanfaat Pemelihara (KPP) dari SPALDT Permukiman di Kota Malang dan Kabupaten Gresik

LOKASI

Kota Malang dan Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur

PERIODE PELAKSANAAN

Juni 2021 – September 2022

LATAR BELAKANG

Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALDT) skala Permukiman diterapkan di berbagai kota dan kabupaten untuk meningkatkan praktik sanitasi yang aman di kawasan permukiman. Namun, proses pengolahan di area permukiman ini umumnya tidak menyertakan pengolahan lumpur tinja hingga akhir, sehingga masih perlu dilakukan pengolahan lanjutan di IPLT (Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja). Sekurang-kurangnya setiap dua tahun sekali, lumpur tinja dari SPALDT di wilayah permukiman perlu diangkut menggunakan truk layanan sedot tinja ke IPLT.

Banyak fasilitas SPALDT Permukiman berlokasi di kawasan padat penduduk dan/atau permukiman yang berlokasi di wilayah yang sulit dijangkau oleh kendaraan layanan sedot tinja (*desludging*), seperti di wilayah tepian sungai, wilayah padat penduduk (*slum*), dan lokasi dengan kemiringan ekstrim. Keterbatasan akses untuk menjangkau SPALDT Permukiman ini menyebabkan terhambatnya pengangkutan dan pengolahan lumpur tinja di IPLT. Hal ini mengakibatkan wilayah tersebut tidak dapat sepenuhnya menerapkan praktik sanitasi yang aman, karena akumulasi lumpur tinjanya tidak dapat diolah lebih lanjut. Selain itu, penumpukan lumpur tinja ini dapat mengurangi efisiensi proses pengolahan di fasilitas SPALDT itu sendiri dan beresiko mengancam kesehatan masyarakat dari kebocoran air limbah (*leakage*).

Menyadari pentingnya praktik sanitasi untuk semua tanpa terkecuali, Program IUWASH PLUS bersama ITS Tekno dan mitra lainnya mengembangkan unit penyedotan lumpur tinja mobile (*mobile sludge dewatering unit*) sebagai solusi bagi fasilitas SPALDT Permukiman di area yang sulit dijangkau. Penerapan dewatering unit ini membantu memastikan tuntasnya siklus sanitasi melalui pengolahan limbah tinja yang tepat di IPLT sehingga cakupan layanan SPALDT dapat mendukung terwujudnya praktik sanitasi yang aman. Program pilot/percontohan aplikasi unit penyedotan ini dilakukan di Kota Malang dan Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur.

PENDEKATAN

USAID IUWASH PLUS bermitra dengan ITS Tekno untuk mengembangkan dewatering unit untuk lumpur tinja yang mampu mengakses lokasi-lokasi yang sulit dijangkau di Kota Malang dan Kabupaten Gresik. ITS Tekno merupakan afiliasi dari Institut Sepuluh November, salah satu perguruan tinggi negeri di Surabaya, Jawa Timur.

Tim IUWASH Plus dan ITS Tekno mengembangkan 3 jenis dewatering unit: sebuah unit stationer (permanen dan tidak dapat dipindah-pindahkan), sebuah unit mobile (yang dapat dipindahkan) dan sebuah unit pompa penyedot yang dapat dipindahkan/dibawa ke lokasi yang sulit dijangkau. Masing-masing unit diberi nama yang terinspirasi dari Kisah Mahabharata, legenda klasik Hindu-Jawa, sebagai berikut:

- **SADEWA** – Sanitasi Aman dengan DEWAttering unit (Unit Stationer)
- **NAKULA** – layaNAn KrUsial menjangkaU SPALDT PermukimAn (Unit Mobile)
- **PUSAKA** – Pompa Untuk Sanitasi Aman berKelAnjutan (Trailer Vacuum Pump)

Tim Pengembangan juga bekerja sama dengan Dinas PUPR Kab Gresik dan Kota Malang untuk menentukan lokasi terbaik yang akan menjadi pilot program dewatering unit. Untuk pelaksanaan di lapangan, tim bermitra dengan lembaga pelaksana pengelolaan lumpur tinja setempat yang dikenal sebagai KPP (Kelompok Pengguna dan Pemanfaat) yang dilatih mengenai pengelolaan dan pemeliharaan unit sedot tinja atau dewatering.

Hasil dari inisiatif percontohan ini didiseminasikan melalui kolaborasi dengan Direktorat Sanitasi, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kementerian PUPR). Kemudian pengembangan dan penyempurnaan teknologi lebih lanjut dilakukan oleh BTS Wiyung, yaitu balai pelatihan teknologi sanitasi yang merupakan bagian dari Kementerian PUPR.

UNIT PENYEDOTAN LUMPUR TINJA MOBILE (MOBILE SLUDGE DEWATERING UNITS)



NAKULA DIOPERASIKAN DI SPALDT PERMUKIMAN TANPA UNIT STATIONER (SADEWA)



PUSAKA DAPAT DIBAWA KE FASILITAS SPALDT DENGAN ATAU TANPA UNIT STATIONER. UNTUK PENGGUNAAN TANPA UNIT STATIONER, PUSAKA HARUS DIBAWA BERSAMA NAKULA (UNIT MOBILE).



SADEWA DAPAT DITEMPATKAN DI DEKAT FASILITAS SPALDT PERMUKIMAN DAN DIISI DENGAN LIMBAH TINJA YANG DIPOMPAKAN OLEH PUSAKA.

HASIL

Keluaran dari proyek percontohan ini antara lain:

- Teknologi yang dikembangkan berhasil menjadi solusi untuk meningkatkan pengelolaan lumpur tinja dan sanitasi di wilayah permukiman yang sulit dijangkau. Unit pompa trailer (PUSAKA) memberikan solusi untuk permasalahan penyedotan tinja di area dengan kemiringan ekstrim
- Adanya peningkatan cakupan sanitasi aman di kota/kabupaten intervensi (bersumber dari angka cakupan SPALDT Permukiman)
- Lembaga pengelola air limbah domestik di Kota Malang dan Kabupaten Gresik kini mampu mengelola dewatering unit secara mandiri untuk lokasi-lokasi sulit dijangkau lainnya di wilayahnya masing-masing.



ACARA PELUNCURAN MOBILE DEWATERING UNIT



MOBILE DEWATERING UNIT SEDANG DIOPERASIKAN

FAKTOR PENDUKUNG

Beberapa faktor pendukung inisiatif ini ialah:

- Adanya UPTD PLCD Kab Gresik dan UPT PALD Kota Malang sebagai institusi yang telah memiliki mandat untuk pengelolaan air limbah domestik skala kota
- Keahlian ITS Tekno dalam mengembangkan dewatering unit sebagai bagian dari tridarma perguruan tinggi untuk pengabdian masyarakat dan kontribusi BTS Wiyung untuk penyempurnaan teknologi dewatering unit
- Kepengurusan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) ataupun KPP yang aktif dalam pengelolaan, memastikan perolehan dukungan warga setempat untuk keberlanjutan pemanfaatan, dan pemeliharaan sarana dewatering unit di wilayahnya.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

USAID IWASH PLUS dan ITS Tekno berkoordinasi dengan BTS Wiyung – Kementerian PUPR terkait rencana replikasi teknologi.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- IUWASH (2021) [Compilation of Dewatering Unit videos](#)
- IUWASH (2021) [Peluncuran Opsi Teknologi Pengeringan Lumpur di Daerah Menantang Kota Malang dan Kabupaten Gresik](#)
- Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Trigeany Linggoatmodjo (tlinggoatmodjo@usaid.gov) atau kunjungi <https://www.iuwashplus.or.id>

PENGARUSUTAMAAN KESETARAAN GENDER DAN INKLUSI SOSIAL (GESI) DALAM PROGRAM WASH PERKOTAAN

PEMBELAJARAN DARI LAMPUNG DAN JAWA BARAT



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- SNV Netherlands
- Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS)
- Pemerintah Kota Tasikmalaya, Kota Bandar Lampung, dan Kota Metro

LOKASI

- Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat
- Kota Bandar Lampung dan Kota Metro, Provinsi Lampung

PERIODE PELAKSANAAN

Juni 2021 – September 2022

LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 6 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 mengamanatkan pembangunan air minum dan sanitasi untuk semua, tanpa meninggalkan siapa pun, serta memberikan perhatian khusus bagi kebutuhan perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan. Berbagai peraturan dan panduan telah diterbitkan baik oleh pemerintah maupun mitra pembangunan untuk melaksanakan program pembangunan yang sensitif gender dan inklusif, dalam mencapai tujuan dan amanat tersebut.

Saat ini, 3 dari 10 penduduk Indonesia belum mendapatkan akses ke layanan air minum yang layak, dan 6 dari 10 orang belum mendapat akses ke layanan sanitasi yang aman. Secara umum, pembangunan air minum, sanitasi, dan kebersihan (WASH) di Indonesia masih belum memasukkan aspek kesetaraan gender dan inklusi sosial (GESI) baik pada sebagian maupun keseluruhan tahap implementasinya.

Di Kota Bandar Lampung, Kota Metro, dan Kota Tasikmalaya, SNV menemukan bahwa pembangunan air minum dan sanitasi di rumah tangga, fasilitas pendidikan, dan fasilitas kesehatan juga belum menerapkan perspektif GESI secara komprehensif. Padahal, dengan menerapkan prinsip inklusif yang mengakomodasi kebutuhan kelompok rentan dalam

berbagai tahap pengelolaan layanan WASH, fasilitas-fasilitas tersebut akan mampu mengakomodir kebutuhan seluruh masyarakat. Sebaliknya, mengabaikan perspektif GESI dalam implementasi WASH akan menjadikan kelompok rentan semakin terpinggirkan dan meningkatkan risiko paparan penyakit infeksi pada kelompok tersebut, sehingga mengabaikan kelompok tersebut dalam layanan WASH hanya akan merugikan kelompok masyarakat yang lebih luas.

Selain dalam proses pelaksanaan program, proses pengembangan dan pemantauan program pun belum melibatkan pengguna, terutama kelompok rentan. Belum tersedianya mekanisme akuntabilitas pengelola layanan yang dapat dikaji oleh pengguna untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas akses air minum, sanitasi, dan kebersihan membuat isu GESI dalam layanan WASH menjadi semakin urgen untuk diimplementasikan.

Inisiatif ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi perempuan dan kelompok rentan dalam proses pengambilan keputusan untuk mengatasi isu kurangnya keterwakilan kelompok rentan dalam layanan program WASH. Tujuan ini dicapai melalui pelibatan kelompok rentan dalam tahapan proses desain, pelaksanaan, dan pemantauan program WASH.

Kelompok sasaran penerima manfaat dari inisiatif ini antara lain: Pokja AMPL dan Pokja KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku) Daerah, manajemen sekolah/madrasah dan puskesmas, serta mitra non-pemerintah di tiga kota lokasi intervensi.

PENDEKATAN

Dalam inisiatif ini, pendekatan GESI berbasis hak (rights-based) digunakan untuk mendorong perubahan struktural terkait gender dan inklusi sosial dalam sistem penyediaan layanan WASH. Perubahan structural harus dibarengi dengan intervensi untuk meningkatkan kemampuan kelompok rentan dalam menyampaikan aspirasi, berjejaring, dan terlibat dalam pengambilan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait layanan WASH di daerah.

Pendekatan GESI diimplementasikan melalui enam aspek program WASH, yang terdiri dari komunikasi perubahan perilaku; penyediaan layanan sanitasi yang aman dan terjangkau; tata kelola sanitasi; pembiayaan yang berkelanjutan; pengolahan/pembuangan yang aman/penggunaan kembali; serta pemantauan dan evaluasi.

Pengarustamaan GESI dalam inisiatif ini dilakukan melalui:

- Mengembangkan strategi komunikasi yang menitikberatkan pada penjangkauan kelompok rentan melalui penggunaan materi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang aksesibel
- Mengembangkan metode pembiayaan yang dapat diakses oleh kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR)
- Mengintegrasikan pesan-pesan GESI ke dalam advokasi peraturan atau dokumen Strategi Sanitasi Kota (SSK)
- Memasukkan ukuran terkait MKM, aksesibilitas, dan partisipasi kelompok rentan dalam indikator pemantauan program, baik di tingkat rumah tangga, fasilitas pendidikan, maupun fasilitas kesehatan.

HASIL

Program ini berkontribusi terhadap:

- Didirikannya Forum GESI Kota dan Kecamatan yang terdiri dari aparat pemerintah daerah dan mitra, seperti masyarakat umum, kelompok rentan, manajemen Puskesmas, media, akademisi, dll.
- Modifikasi indikator WASH FIT (Facility Improvement Tool) dengan menambah indikator GESI, persepsi masyarakat/pengguna fasilitas, persepsi pemda, dan persepsi nakes terhadap layanan Puskesmas sebagai upaya meningkatkan akuntabilitas sosial. WASH FIT merupakan perangkat pemantauan untuk meningkatkan layanan WASH di Puskesmas yang dikembangkan oleh UNICEF dan WHO.



9 FORUM WASH
DIDIRIKAN DI KOTA DAN KECAMATAN
YANG JUGA DIDUKUNG DALAM
DOKUMEN SK (SURAT KEPUTUSAN)
KOTA DAN KECAMATAN

**14 PUSKESMAS
DI TIGA KOTA**



MENERAPKAN METODE PENILAIAN WASH FIT,
YAITU METODE PENILAIAN LAYANAN WASH DI
PUSKESMAS, YANG TELAH DIMODIFIKASI DENGAN
INDIKATOR GESI YANG DISEPAKATI BERSAMA,
SEBAGAI UPAYA MENCAPAI AKUNTABILITAS SOSIAL
ATAS LAYANAN KESEHATAN



DISKUSI DAN KOLABORASI INTEGRASI GESI KE DALAM PROGRAM WASH

FAKTOR PENDUKUNG

- Komitmen kelompok rentan yang kuat untuk berpartisipasi aktif di sepanjang proses program
- Pendekatan personal, formal, dan informal antara kelompok rentan dengan manajemen puskesmas sehingga dapat berinteraksi dan berkolaborasi dalam forum WASH di daerah
- Adanya SK Kecamatan sebagai dasar pembentukan forum WASH di tingkat kecamatan di Kota Bandar Lampung dan Kota Metro
- Piagam komitmen yang ditandatangani oleh para pemangku kepentingan yang ditetapkan di awal pelaksanaan untuk memastikanelibatan aktif di sepanjang proses program di Kota Bandar Lampung dan Kota Metro
- Komitmen yang kuat dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk melakukan supervisi implementasi WASH FIT dan mengaitkannya dengan perangkat penilaian yang sudah ada (melalui sistem akreditasi).

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Untuk memastikan keberlanjutan program, SNV telah melakukan upaya berikut:

- Meningkatkan kapasitas dan keterampilan pemerintah daerah untuk melanjutkan integrasi GESI ke dalam program WASH
- Mendampingi pemerintah daerah mempersiapkan dokumen-dokumen strategis, seperti Strategi KPP, Perda, peta jalan, dan lain-lain dengan perspektif GESI
- Mengadvokasi Dinas Kesehatan untuk menggunakan WASH FIT sebagai instrumen yang tidak terpisah ketika pendampingan dan penilaian akreditasi
- Mengadvokasi Bappeda untuk mengalokasikan anggaran replikasi pelaksanaan WASH FIT untuk 7 Puskesmas lainnya yang belum mendapatkan pendampingan di Kota Metro.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Annisa Putri (aputri@snv.org) atau kunjungi situs <https://snv.org/contact>

PENGARUSUTAMAAN KESETARAAN GENDER DAN INKLUSI SOSIAL (GESI) DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR SANITASI

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
INKLUSIF UNTUK SANITASI (PERINTIS)



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kiat
- Kementerian PUPR
- Bappenas
- Dinas Pekerjaan Umum Kota Palembang; Dinas Kesehatan, Dinas Pemadam Kebakaran dan Penanggulangan Bencana, dan PDAM Kota Palembang
- Universitas daerah, sekolah kejurusan, dan lembaga penyedia pelatihan (Universitas Muhammadiyah, Politeknis Negeri Sriwijaya, Sekolah Menengah Kejuruan 2, LPK Darussalam, LPK Al Qadri).

LOKASI

Kota Palembang, Sumatera
Selatan

PERIODE PELAKSANAAN

Agustus 2021 – Agustus 2022

LATAR BELAKANG

Sarana sanitasi yang terbatas dan tidak aman berdampak buruk pada kesehatan dan keselamatan masyarakat. Layanan sanitasi yang aman di wilayah perkotaan, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, merupakan kebutuhan dasar yang harus disediakan. Masyarakat kota cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terpapar pencemaran dari limbah kotoran dan penyakit. Namun, meskipun Pemerintah Indonesia telah menargetkan penyediaan 90% akses terhadap sanitasi - termasuk 15% sanitasi yang aman hingga akhir 2024 – hanya kurang dari satu persen masyarakat Indonesia yang sudah terhubung ke sistem pengelolaan air limbah.

Kota Palembang, sebagai kota metropolitan di Pulau Sumatera, mengalami keterbatasan sanitasi yang aman. Sebagai kota yang berbatasan langsung dengan sungai (daerah riparian), sering terjadi kasus kebocoran tangki septik sehingga limbah yang tidak diolah langsung mengalir ke sungai, mencemari air dan lingkungan. Proyek Sanitasi Kota Palembang (PCSP) bertujuan untuk mengatasi masalah ini melalui kolaborasi antara Kemitraan Indonesia Australia

untuk Infrastruktur (KIAT), Pemerintah Indonesia, dan Pemerintah Kota Palembang.

Pengalaman menunjukkan bahwa promosi sosial saja tidaklah cukup untuk dapat memastikan terciptanya kesadaran dan penerimaan umum dalam masyarakat. Perlu adanya keterlibatan aktif dari kelompok perempuan dan kaum marjinal, termasuk penyandang disabilitas, sehingga semua kelompok dapat merasakan manfaat layanan sanitasi secara maksimal. Selain itu, pendekatan baru untuk bekerja bersama masyarakat rentan dalam PCSP juga dibutuhkan.

Pemberdayaan Masyarakat Inklusif Untuk Sanitasi (PERINTIS) adalah kegiatan ujicoba (pilot) berdurasi 12 bulan yang bertujuan untuk mengujicobakan pendekatan sensitif gender, inklusif, dan berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan bagi kelompok sasaran di sektor sanitasi melalui pelatihan kerja. Inisiatif ujicoba pengarusutamaan GESI ini bertujuan untuk mempercepat kemajuan PCSP melalui peningkatan kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap pentingnya sanitasi aman.



PERINTIS LAUNCH EVENT



PERINTIS PILOT TRAINING ON INCLUSIVE BASIC SANITATION

PENDEKATAN

PERINTIS mengujicobakan pendekatan sensitif gender, inklusif, dan berkesinambungan melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kerja bagi kelompok sasaran di sektor sanitasi. Salah satu tujuan intervensi dari PERINTIS adalah untuk meningkatkan peluang kerja bagi kelompok sasaran seperti perempuan, penyandang disabilitas dan pemuda yang tidak/belum bekerja di wilayah yang mendapatkan program PCSP.

Selain pemberian keterampilan kerja, PERINTIS mendukung PCSP untuk meningkatkan dukungan dan keberterimaan masyarakat dalam memanfaatkan dan menjaga sambungan saluran air limbah rumah tangga yang berkualitas. Pelatihan dan peningkatan kesadaran bagi anggota masyarakat, terutama yang ditujukan bagi kelompok rentan seperti perempuan, penyandang disabilitas dan pemuda yang tidak/belum bekerja, sangat membantu mensosialisasikan manfaat dari sambungan saluran air limbah rumah tangga yang berkualitas.

PERINTIS memiliki tiga komponen, yaitu:

1. Keterlibatan masyarakat dan pelatihan kerja

Komponen ini bertujuan untuk memberikan keterampilan untuk siap kerja bagi kelompok sasaran (perempuan, penyandang disabilitas dan pemuda yang tidak/belum bekerja) di wilayah yang mendapatkan manfaat dari program PCSP. Pelatihan diselenggarakan di Pusat Pelatihan dan Demonstrasi PERINTIS atau Training and Demonstration Centre (CTDC) dengan kegiatan kunjungan dan praktik di tingkat masyarakat. Hingga saat ini, PERINTIS telah mengujicobakan tiga pelatihan tentang keterampilan sanitasi dasar yang inklusif yang dapat digunakan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari - pertolongan pertama, pengendalian kebakaran, serta pengelolaan sampah.

2. Melibatkan mitra pemerintah, industri, Organisasi Masyarakat Madani (CSO), dan pengusaha

Komponen ini diimplementasikan untuk memastikan keterlibatan seluruh pihak yang memiliki peran dan kepentingan dalam sektor sanitasi. PERINTIS telah membentuk kelompok kerja (Pokja) lintas sektor yang terdiri dari institusi pemerintah daerah yang terkait dengan PCSP dan pemberdayaan masyarakat, universitas dan sekolah yang ada di wilayah PCSP, serta

kelompok perempuan dan penyandang disabilitas. Pokja bertujuan untuk mensinkronisasikan dan mengintegrasikan isu gender dan inklusi sosial ke dalam semua proyek KIAT di Kota Palembang.

3. Tata kelola, kinerja, dan pembelajaran

Komponen ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan dan replikasi model pendekatan GESI yang digunakan PERINTIS. Pendekatan ini dilakukan melalui pemberdayaan CTDC yang memiliki fasilitas demonstrasi dari PERINTIS sebagai referensi untuk mereplikasi model pengarusutamaan GESI. Unit demonstrasi ini meliputi sambungan saluran air limbah rumah tangga ke pabrik pengolahan air limbah dan unit demonstrasi lainnya terkait kesehatan sanitasi dan lingkungan. CTDC juga memberikan materi-materi pelatihan dan pusat produksi video untuk mendukung pelatihan daring (online) atau jarak jauh.



WASTE RECYCLING TRAINING INVOLVING WOMEN GROUPS

HASIL

Hingga saat ini, inisiatif PERINTIS telah menghasilkan beberapa keluaran sebagai berikut:

- 276 orang (30% laki-laki, 66% perempuan, 1% laki-laki penyandang disabilitas dan 3% perempuan dengan disabilitas) dari lima kelurahan PCSP telah dilatih tentang sanitasi dasar yang inklusif dan pertolongan pertama dan kesiapsiagaan bencana.
- Bank sampah lokal telah dibuat di salah satu kelurahan PCSP, sejalan dengan pelatihan pengelolaan sampah.
- Beberapa peserta pelatihan pertolongan pertama dan kesiapsiagaan bencana telah direkrut oleh Palang Merah Kota Palembang.

FAKTOR PENDUKUNG

Berkontribusi pada keberhasilan awal PERINTIS, yaitu:

1. Dukungan yang kuat dari lembaga pemerintah Kota Palembang
2. Pembentukan kelompok kerja lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan PERINTIS.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Saat ini, KIAT sedang mengevaluasi pelaksanaan dari proyek ujicoba (pilot) untuk peluang keberlanjutannya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: Rahmi Yetri Kasri (rahmi.kasri@kiat.or.id) atau email ke informasi@kiat.or.id

INTEGRASI WASH DAN COVID-19 DALAM TANGGAP DARURAT BENCANA

IMPLEMENTASI FORMAT DASHBOARD 5W
UNTUK MEKANISME TANGGAP DARURAT DAN
PENCEGAHAN COVID-19 SECARA *REAL-TIME*
SELAMA BENCANA SIKLON TROPIS SEROJA



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kelompok Kerja (Pokja) AMPL Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)
- Anggota Klaster WASH NTT di Provinsi NTT dan 22 Kabupaten/Kota, termasuk: perwakilan lembaga pemerintah daerah, organisasi non pemerintah (NGOs) dan organisasi masyarakat madani (CSOs); universitas; Palang Merah; organisasi berbasis agama; kepolisian dan tentara; forum pengurangan risiko bencana; dan antar Satgas COVID-19.
- Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) NTT
- UNICEF

LOKASI

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

PERIODE PELAKSANAAN

Februari 2020 sampai dengan Desember 2021

LATAR BELAKANG

Pembangunan sarana Air, Sanitasi, dan Kebersihan (WASH) menjadi salah satu prioritas utama dalam agenda pembangunan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Mengacu pada target nasional, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi NTT menargetkan 100% akses air dan sanitasi layak di tahun 2023. Pada tahun 2021, akses terhadap kualitas air yang lebih baik di NTT mencapai 81%, sedangkan sarana sanitasi yang layak sebesar 65%. Capaian ini masih jauh dari rata-rata target nasional maupun RPJMD, sehingga Provinsi NTT masih harus mengakselerasikan pembangunan WASH-nya agar dapat mempercepat pemenuhan akses tersebut.

Selama tahun 2020 dan 2022, Provinsi NTT dilanda bencana yang berkepanjangan, salah satunya adalah bencana Siklon Tropis Seroja (angin kencang dan banjir bandang) di awal tahun 2021. Bencana alam tersebut memberikan dampak buruk bagi masyarakat NTT, termasuk menurunkan layanan air dan sanitasi di daerah. Siklon Tropis Seroja telah menghancurkan banyak fasilitas umum, termasuk sarana air minum dan sanitasi. Masyarakat yang kehilangan rumahnya harus menempati lokasi-lokasi pengungsian yang minim akan fasilitas dan layanan WASH. Di waktu bersamaan, penyebaran

COVID-19 terus meningkat, terlebih sejak kemunculan varian Delta. Masyarakat yang terdampak bencana harus berhadapan dengan pandemi COVID-19 sehingga masyarakat NTT harus menghadapi dua bencana besar sekaligus dalam waktu yang sama.

Memastikan ketersediaan dan kecukupan sarana WASH dalam situasi tanggap bencana merupakan hal yang krusial untuk melindungi masyarakat korban bencana dari risiko penyakit menular dan penyebaran COVID-19 selama di pengungsian. Untuk mencegah dampak kesehatan yang lebih buruk, upaya tanggap darurat kemanusiaan perlu untuk diintegrasikan dengan isu WASH dan COVID-19 secara efektif. Selain itu, tenaga kesehatan dan garda terdepan dalam situasi tanggap darurat haruslah memiliki keahlian secara simultan untuk mendukung kelompok pengungsi / orang terlanter, mencegah penyebaran COVID-19, dan mendukung mitra WASH untuk mengkoordinasikan distribusi bantuan di lokasi pengungsian.

Kompleksitas permasalahan tersebut kemudian mendorong Pokja AMPL Provinsi NTT, sebagai penanggungjawab program dan koordinasi WASH di NTT, bekerja sama dengan UNICEF dan Himpunan Ahli

Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) NTT untuk menjembatani koordinasi darurat bencana di bawah payung koordinasi Klaster WASH NTT. Selain itu, Klaster WASH juga memfasilitasi koordinasi antara mitra WASH yang terlibat dalam tanggap darurat dan mencegah terjadinya distribusi bantuan yang berulang atau tidak setara dengan mengembangkan Format 5W (WASH 5W dashboard) untuk mengetahui aksi tanggap darurat bencana secara *real-time*.

PENDEKATAN

Klaster WASH untuk tanggap darurat bencana di NTT memiliki tiga kegiatan kunci:

1. Penunjukan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) Provinsi NTT sebagai koordinator Klaster WASH yang berperan untuk memastikan intervensi darurat WASH dilakukan oleh mitra kunci dan akan terus berlanjut setelah selesainya mekanisme tanggap darurat bencana.
2. Penguatan mekanisme koordinasi untuk mengidentifikasi kebutuhan tanggap bencana secara tepat waktu melalui penilaian kebutuhan di lapangan, dan monitoring tanggap darurat antar mitra yang dilakukan melalui pertemuan koordinasi berkala untuk tanggap darurat bencana Siklon Tropis Seroja. Pihak yang terlibat dalam pertemuan tersebut antara lain NGOs dan lembaga pemerintah yang terlibat dalam evakuasi dan distribusi bantuan.

Sebagai upaya monitoring, Format Dashboard 5W dikembangkan berdasarkan data dan informasi dari hasil pertemuan koordinasi tersebut. Format ini kemudian diintegrasikan dengan Posko Utama dan Satuan Tugas COVID-19. Integrasi melalui Format 5W ini bertujuan untuk memberikan respons cepat sesuai dengan kebutuhan air dan sanitasi di lokasi pengungsian dan tempat isolasi COVID-19. Selain itu, sistem monitoring semakin diperkuat dengan adanya data akses WASH di masyarakat beberapa hal penting lainnya untuk membantu menginformasikan perkembangan program WASH ini.

3. Pengembangan strategi pelaksanaan WASH dengan Posko Utama Bencana NTT dan Klaster manajemen evakuasi NTT.
4. Peningkatan kemampuan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam situasi darurat bencana bagi tenaga kesehatan dan garda depan, oleh Klaster WASH, bersama dengan mitra pembangunan.

Di bawah koordinasi Pokja AMPL NTT, dan dengan keterlibatan aktif dari semua anggota, seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Klaster WASH telah merumuskan strategi koordinasi dan implementasi yang efektif untuk meningkatkan sarana WASH selama tanggap darurat. Klaster WASH juga melibatkan aktor non pemerintahan, organisasi masyarakat madani, dan sektor swasta, untuk berkontribusi terhadap penyediaan layanan WASH saat tanggap darurat di NTT.

Klaster WASH NTT didukung oleh UNICEF dan HAKLI dalam mengembangkan Format Dashboard 5W (Siapa, Apa, Di mana, Dengan siapa, Kapan) sebagai database yang menjadi acuan untuk aksi tanggap darurat Siklon Seroja. Selama tanggap darurat Seroja, Format 5W digunakan untuk mencatat, memonitoring, dan mengevaluasi berbagai aktivitas respon bencana dan pencegahan COVID-19 langsung dari para penggiat di lokasi terdampak



dan sistem laporannya dilakukan secara rutin setiap hari. Melalui sistem ini, Pokja AMPL dan UNICEF, sebagai pengelola data utama Klaster WASH NTT, dapat melakukan penilaian kebutuhan melalui fitur Analisa Cepat Data Base 5W SUB CLUSTER WASH, yang diolah dan disampaikan secara langsung (*real-time*) ke Posko Utama Bencana dan Satgas COVID-19.

ILUSTRASI PETA FORMAT 5W UNTUK TANGGAP DARURAT WASH DI NTT

HASIL

Klaster WASH NTT telah memperlihatkan efektivitas Format 5W sebagai sebuah mekanisme koordinasi bagi lembaga pemerintah dan NGOs, terutama dengan adanya koordinasi yang kuat dari Pokja WASH. Klaster WASH juga mendukung pelaksanaan tanggap darurat berbasis bukti melalui pelaporan Format 5W reguler dengan visualisasi data untuk aksi. Secara khusus, dengan memanfaatkan kapasitas koordinasi Pokja WASH, para mitra berkontribusi aktif untuk pelaporan Format 5W. Format ini tetap dikelola meskipun masa tanggap darurat telah selesai, dimana memungkinkan para mitra untuk dapat melanjutkan intervensi WASH di wilayah rentan dan rawan bencana.

Selain itu, Klaster WASH berhasil mendorong sektor swasta melalui forum CSR NTT untuk terlibat secara aktif membantu upaya pemulihan bencana dan pencegahan COVID-19 di NTT. Sampai saat ini sudah ada banyak lembaga BUMN, Perbankan, dan perusahaan lokal yang terlibat untuk mendukung pemulihan dan konstruksi sarana air minum dan sanitasi di wilayah Kabupaten Flores, Timor, dan Sumba.

Dampak dari Klaster WASH NTT terhadap beberapa peraturan dan kebijakan terkait WASH dalam situasi darurat di NTT sebagai berikut:

- Surat Keputusan (SK) Pokja AMPL Provinsi NTT telah direvisi dengan memasukkan Organisasi Perangkat Daerah terkait yang langsung berhubungan dengan urusan kebencanaan seperti BPBD dan Dinas Sosial. SK Pokja AMPL Provinsi NTT juga memasukkan Satgas COVID-19 dan Palang Merah sebagai anggota Pokja AMPL NTT.
- Adanya draft peraturan Gubernur NTT tentang WASH yang responsif bencana, dimana saat ini masih dalam proses review di Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi NTT.
- Protokol tanggap darurat dan pandemi COVID-19 terintegrasi ke dalam Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SKK) di Kabupaten Flores Timur dan Sumba Timur.

FAKTOR PENDUKUNG

- Berbagai pelatihan untuk Klaster WASH yang melibatkan Pokja AMPL Provinsi, Pokja AMPL dari 22 Kabupaten/Kota, serta para mitra pembangunan WASH, memperkuat koordinasi antar stakeholder
- Tersedianya payung kebijakan terkait koordinasi dan pembagian peran antara pemerintah dan mitra dalam penanganan bencana di Provinsi NTT melalui SK Gubernur No. 216/ 2021, untuk menguatkan dukungan bagi pelaksanaan kegiatan dan penganggaran Klaster WASH
- Peningkatan kapasitas dalam hal pelaksanaan STBM di situasi tanggap darurat bencana dan penggunaan Database Format 5W untuk petugas kesehatan dan pelaksana lapangan, sebagai basis untuk melaksanakan kegiatan tanggap darurat bencana berbasis data.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Berdasarkan pengalaman manajemen bencana dan koordinasi pengendalian COVID-19 di Provinsi NTT, beberapa strategi telah dirumuskan untuk memperkuat Klaster WASH untuk mekanisme tanggap darurat bencana, termasuk:

- Pelatihan koordinasi Klaster WASH bagi anggota Pokja AMPL di 22 Kabupaten/Kota di Provinsi NTT
- Pengaktifan Klaster WASH di 22 Kabupaten/Kota di Provinsi NTT
- Pengembangan Rencana Kontingensi WASH dalam situasi darurat di Provinsi NTT
- Penguatan sistem informasi manajemen untuk tanggap darurat dengan database 5W dan pelatihan Pokja AMPL di 22 Kabupaten/Kota terkait Format 5W.

Untuk meningkatkan keberlanjutan dan menyebarkan inisiatif ini, pendekatan Klaster WASH NTT ini diharapkan dapat direplikasi ke 34 provinsi di Indonesia. Beberapa upaya replikasi telah diinisiasi UNICEF di beberapa provinsi wilayah kerjanya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Air untuk Martha: <https://www.youtube.com/watch?v=9Lr6JGIXaPA>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi UNICEF Jakarta (jakarta@unicef.org)

MENINGKATKAN AKSES AIR MINUM MELALUI PROGRAM MASTER METER DI KAWASAN KUMUH



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) dan Bappenas
- USAID IUWASH PLUS
- Perusahaan Daerah Air Minum di Kab/Kota intervensi
- Kelompok Sosial Masyarakat
- Pihak Swasta

LOKASI

Program ini dilaksanakan di 35 kab/kota di 8 provinsi, termasuk Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan 2 daerah khusus di DKI Jakarta dan Kabupaten Tangerang

PERIODE PELAKSANAAN

2016 - saat ini

LATAR BELAKANG

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam penyediaan akses untuk air bersih berkualitas dan aman, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) yang tinggal di kawasan perkotaan. Data dari survei nasional menunjukkan bahwa rumah tangga pada 40% terendah (B40) di populasi memiliki angka cakupan terendah dalam hal akses ke layanan air pipa di perkotaan. Terlebih, dengan 89% dari keseluruhan populasi memiliki akses terhadap layanan air minum, survei IUWASH Plus menunjukkan bahwa 46% populasi perkotaan bergantung pada air galon atau kemasan. Ketergantungan terhadap air galon dan air dalam kemasan menimbulkan beban finansial yang signifikan bagi masyarakat miskin karena mereka harus memenuhi kebutuhan air bersih dengan membeli air minum dengan harga yang lebih mahal. Selain itu, perusahaan air minum di daerah (PDAM) tidak dapat menyediakan saluran air rumah tangga pada penduduk yang tinggal di daerah kumuh tanpa bukti kepemilikan tanah/rumah.

Untuk mendukung penyediaan akses air minum kepada masyarakat miskin di kawasan kumuh perkotaan,

USAID IUWASH PLUS berkolaborasi dengan PDAM di Kab/Kota di 8 provinsi untuk mempromosikan sistem penyediaan air minum komunal yang disebut dengan "Master Meter". Master Meter bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap air minum pipa bagi masyarakat sosial ekonomi rendah (B40) dengan:

- Menyediakan layanan alternatif bagi penduduk migran tidak tetap yang biasanya bertempat tinggal di kawasan kumuh.
- Menyediakan layanan alternatif bagi lokasi-lokasi yang tidak memenuhi standar pelayanan PDAM, seperti perumahan di jalan sempit, rumah tidak layak, kondisi rumah semi-/non-permanen, baik di wilayah permukiman resmi maupun di lokasi yang tidak tercatat.
- Menyediakan layanan alternatif untuk lokasi dimana PDAM memiliki isu kehabisan pasokan air, pencurian air, dan masalah pembayaran.
- Menyediakan alternatif bagi masyarakat ekonomi rendah untuk pembayaran penggunaan air secara bulanan.

PENDEKATAN

Satu alat Master Meter dapat melayani sambungan pipa air minum ke 80-100 rumah tangga. Untuk mengoptimalkan penggunaan alat ini, dibutuhkan beberapa peran mitra, diantaranya:

1. Perusahaan air yang memiliki penghubung pipa air utama bertanggung jawab untuk mendistribusikan air ke peralatan Master Meter
2. Masyarakat setempat yang bertanggung jawab untuk mendistribusikan air dari peralatan Master Meter ke rumah-rumah. Berdasarkan catatan rekaman penggunaan air melalui Master Meter, masyarakat akan membayar tagihan air secara kolektif ke PDAM.

Instalasi dari Master Meter dilakukan dengan beberapa tahapan:

1. **Persiapan di Masyarakat:** Termasuk pemilihan lokasi, identifikasi fasilitator, perencanaan, dan pembentukan kelompok swadaya masyarakat (KSM) sebagai operator lokal
2. **Perencanaan Sistem Master Meter** Persiapan pendanaan dan teknis untuk kegiatan komunikasi dan penjangkauan ke masyarakat
3. **Pembelian Bahan:** Pembelian pipa dan aksesoris/peralatan terkait
4. **Konstruksi Sebelum Meteran induk:** Konstruksi dari sistem pipa meteran induk dan aksesorisnya
5. **Konstruksi Setelah Meteran induk:** Konstruksi dari sistem pipa dan aksesoris yang terhubung pada setiap rumah tangga
6. **Operasional dan Pemeliharaan Perlengkapan Pipa:** Operasional dan pemeliharaan perlengkapan pipa yang terhubung dengan meteran induk adalah tanggung jawab dari perusahaan air minum, sedangkan perlengkapan pipa yang menghubungkan meteran induk pada masing-masing rumah tangga adalah tanggung jawab dari KSM.

PIPA DISTRIBUSI DAN METER RUMAH TANGGA

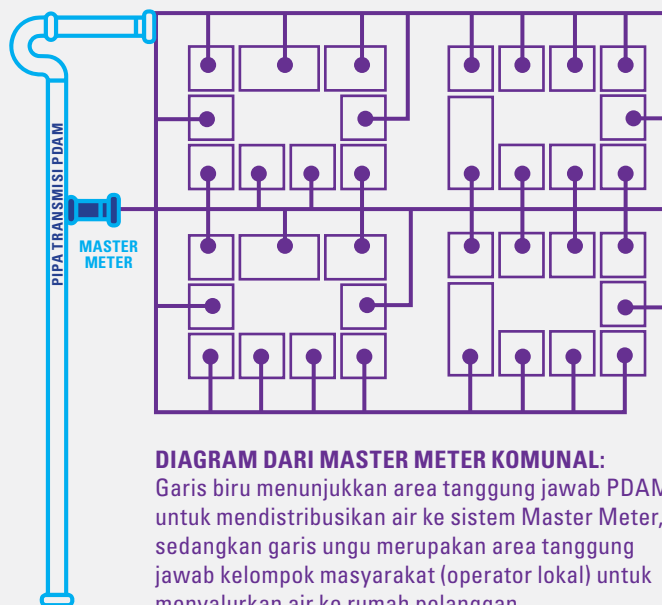
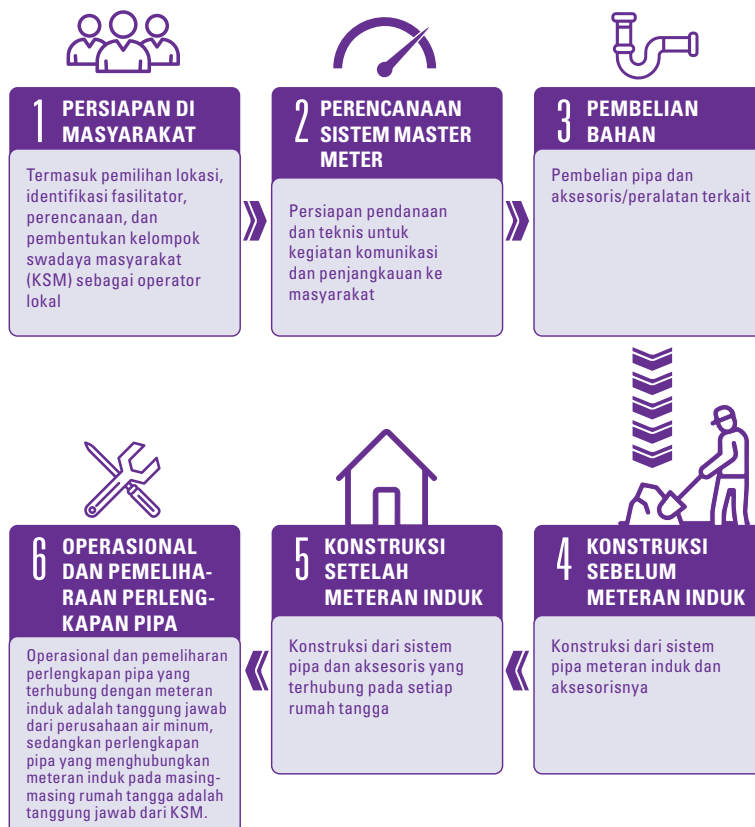


DIAGRAM DARI MASTER METER KOMUNAL:

Garis biru menunjukkan area tanggung jawab PDAM untuk mendistribusikan air ke sistem Master Meter, sedangkan garis ungu merupakan area tanggung jawab kelompok masyarakat (operator lokal) untuk menyalurkan air ke rumah pelanggan.

PENGEMBANGAN PROSES PROGRAM MASTER METER



HASIL

Program Master Meter secara signifikan meningkatkan akses ke air minum dengan mengurangi pengeluaran masyarakat berpenghasilan rendah. Survei di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa sebelum menggunakan meteran induk, rumah tangga berpenghasilan rendah harus membayar 50.000-75.000 Rupiah per m³ air minum. Setelah menggunakan Sistem Master Meter, biaya air bersih berkurang jauh menjadi hanya 2.800 Rupiah per m³.

Di Surabaya, Perusahaan Air Minum Kota Surabaya telah mengimplementasikan sistem Master Meter IUWASH PLUS sejak 2018, menargetkan 1.200 sambungan rumah untuk 6.000 orang. Dalam menyediakan biaya awal, perusahaan berkolaborasi dengan pihak swasta seperti Coca Cola Foundation, Yayasan Pundi SCTV dan Feinege. Pada Maret 2019, kurang lebih 1.600 penduduk kawasan padat penduduk di Surabaya telah memanfaatkan pasokan air minum dari program Master Meter.

Pada Februari 2021, program Master Meter diluncurkan di Kota Medan, dengan dukungan dari Coca Cola Foundation. Pada kolaborasi ini, USAID IUWASH PLUS menyediakan pelatihan pada pihak implementer, Perkumpulan Arta Jaya untuk meningkatkan kapasitas komunitas terkait WASH. Kegiatan masyarakat termasuk pembentukan kelompok operator lokal melalui KSM yang akan mengatur dan mengoperasikan sistem Master Meter. Sejak Maret 2021, 4 dari 6 KSM telah terbentuk dan kurang lebih 6 sistem Master Meter akan dibangun dan memberikan keuntungan kepada sekitar 3.825 masyarakat miskin kota melalui 400 sambungan rumah tangga.



PARTICIPATORY GROUP DISCUSSION FOR MASTER METER PLANNING

FAKTOR PENDUKUNG

- Kolaborasi kuat antar mitra, khususnya perusahaan air minum dan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) sebagai operator lokal
- Dukungan pengembangan akses pendanaan melalui skema mikrofinansial kepada rumah tangga berpenghasilan rendah untuk mendapatkan layanan Master Meter.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Pendekatan Master Meter akan direplikasikan dalam program USAID IUWASH Tangguh, sebagai kelanjutan dari Program IUWASH Plus.

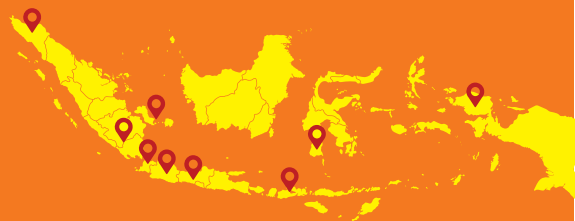
TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- USAID IUWASH PLUS (2019) [Master Meter to Increase Access to Water Supply for Low Income Community](#)
- USAID IUWASH PLUS (2020) Panduan Layanan Sambungan Master Meter
- Untuk informasi lebih lanjut hubungi: Trigeany Linggoatmodjo (tlinggoatmodjo@usaid.gov) atau kunjungi <https://www.iuwashplus.or.id>

PEMBIAYAAN ALTERNATIF

PEMANFAATAN ZAKAT, INFAQ DAN SEDEKAH (ZIS)

UNTUK PEMBIAYAAN LAYANAN AIR MINUM, SANITASI
DAN KEBERSIHAN (WASH) DI INDONESIA



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS)
- Badan Wakaf Indonesia (BWI)
- Lembaga Amil Zakat (LAZ)
- BAPPENAS
- UNICEF
- Pokja AMPL/PPAS di tingkat nasional dan subnasional

LOKASI

Skala Nasional dengan lokasi pilot di Provinsi NTB, Aceh, Kepulauan Riau, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Papua dan Sumatera Selatan

PERIODE PELAKSANAAN

Sedang berlangsung

LATAR BELAKANG

Dalam satu dekade terakhir, Zakat (kewajiban agama bagi umat Islam yang mampu) telah muncul sebagai salah satu sumber pembiayaan alternatif untuk penyediaan layanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat miskin di Indonesia. Zakat meliputi Zakat, Infaq, dan Sedekah, yang dikenal sebagai dana ZIS.

Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, dana Zakat menjadi peluang sumber pembiayaan potensial untuk mendukung pembangunan di Indonesia, dimana dana Zakat tahunan di Indonesia diperkirakan dapat mencapai sekitar Rp 400 miliar. Dana zakat dikumpulkan oleh Lembaga Amil Zakat (LAZ), yang mengelola dan menyalurkan Dana Zakat kepada masyarakat miskin dan terpinggirkan yang memenuhi kriteria penerimaan zakat dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraannya.

Indonesia memiliki target nasional 90% rumah tangga dengan akses sanitasi dasar dan semua populasi memiliki akses ke air minum pada tahun 2024. Kesenjangan pembiayaan adalah salah satu hambatan paling signifikan untuk memastikan penyediaan air minum dan sanitasi yang aman di Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024 (RPJMN 2020-2024) memperkirakan kesenjangan pembiayaan untuk mencapai target 2024 adalah sekitar 67,4 triliun Rupiah untuk penyediaan layanan air minum dan 45,6 Triliun Rupiah untuk layanan sanitasi. Untuk menutupi kebutuhan pembiayaan yang begitu besar, dana Zakat atau ZIS dapat memainkan peran penting dalam pembiayaan pembangunan fasilitas air minum, sanitasi dan kebersihan (WASH) yang aman. Meningkatkan akses WASH bagi keluarga rentan akan berdampak positif pada ekonomi, kesehatan, pengurangan stunting, maupun penyehatan lingkungan.

PENDEKATAN

Pendekatan yang digunakan dalam pengarusutamaan dana ZIS sebagai mekanisme alternatif pembiayaan WASH di Indonesia antara lain:

- Majelis Ulama Indonesia (MUI) melalui fatwa MUI 1/2015 secara resmi mengesahkan penggunaan dana ZISWAF (Zakat, Infaq, Sadaqah, dan Wakaf) dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi untuk orang miskin.
- Pemerintah Indonesia melalui Bappenas bersama mitra, seperti BAZNAS, UNICEF, dan lembaga amil zakat lainnya, bekerja sama untuk mendukung promosi dan pengarusutamaan ZIS sebagai skema pembiayaan WASH
- Advokasi ke provinsi dan kabupaten untuk mempromosikan pembiayaan ZIS dalam penyediaan fasilitas WASH bagi masyarakat miskin di tingkat akar rumput. Advokasi tidak hanya menargetkan pemerintah daerah, tetapi juga melibatkan Kelompok Kerja WASH daerah (Pokja AMPL atau Pokja PPAS), dan Badan Zakat Daerah (BAZNAS dan LAZ).
- Pemerintah pusat dan donor memberikan bantuan teknis kepada BAZNAS, pemerintah daerah, dan lembaga Zakat lainnya, dalam memobilisasi dana ZIS di tingkat daerah untuk memberikan akses fasilitas sanitasi yang lebih baik kepada rumah tangga miskin.

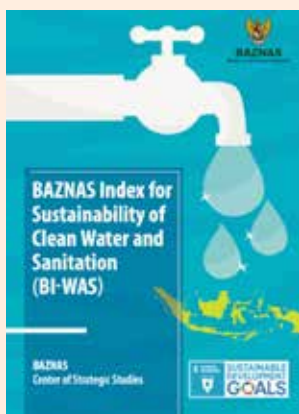
Pemanfaatan Dana ZIS

Sampai dengan tahun 2020, diperkirakan sekitar 1,2 miliar Rupiah dana ZIS telah dimanfaatkan untuk pembiayaan fasilitas WASH di Indonesia melalui inisiatif percontohan di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Banten, dan Jawa Tengah. Perkiraan ini merupakan perkiraan yang sangat rendah (under-estimated), karena saat ini belum ada sistem pemantauan yang tepat dan akurat, baik di tingkat nasional maupun local, untuk memantau penggunaan dana ZIS bagi pembiayaan WASH di Indonesia.

HASIL

Hasil dari upaya pengarusutamaan ZIS di sektor WASH antara lain:

- Antara tahun 2011-2019, LAZ-Harfa (lembaga ZIS lokal) telah membangun lebih dari 10.600 jamban untuk rumah tangga miskin di Provinsi Banten
- Melalui upaya advokasi UNICEF, BAZNAS telah mengembangkan program WASH yang disebut BAZNAS-BASNO (Bebas BABS) dan mengalokasikan dana Zakat untuk mendukung 561 rumah tangga miskin untuk membangun toilet
- Pada tahun 2019, BAZNAS telah menyusun Indeks Keberlanjutan Air Bersih dan Sanitasi (BI-WAS) sebagai pedoman penyaluran ZIS kepada penerima manfaat yang ditargetkan
- Pada tahun 2021, BAZNAS bekerja sama dengan BAPPENAS, MUI, dan UNICEF dalam penyusunan Pedoman Teknis pemanfaatan ZIS untuk penyediaan layanan air bersih dan sanitasi.



Indeks Keberlanjutan Air Bersih dan Sanitasi (BI-WAS)

Indeks BAZNAS untuk Keberlanjutan Air Bersih dan Sanitasi (BI-WAS) merupakan satu alat yang digunakan untuk mengukur kondisi layanan dan praktik WASH dan dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan penerima ZIS dalam layanan WASH.

BI-WAS terdiri dari empat dimensi: fasilitas air, fasilitas sanitasi, kebersihan, dan perilaku. Setiap dimensi memuat beberapa variabel untuk pengukuran yang lebih detail, dengan total 15 variabel dari keempat dimensi tersebut.

FAKTOR PENDUKUNG

Beberapa faktor pendukung dalam pengarusutamaan dana ZIS untuk pembiayaan WASH adalah:

1. Di Indonesia, sekitar 230 juta orang, atau 86% dari populasi, adalah Muslim. Dengan demikian, ada potensi besar untuk sumber Dana Zakat untuk membiayai layanan WASH.
2. MUI telah mengeluarkan fatwa tentang pemanfaatan dana ZIS untuk pembangunan sarana air bersih dan sanitasi yang menyasar masyarakat berpenghasilan rendah.
3. BAZNAS, organisasi dana zakat terbesar, maupun Lembaga Amil-Zakat lainnya di Indonesia memiliki komitmen yang kuat untuk mendukung sektor WASH, khususnya untuk menyediakan layanan WASH bagi rumah tangga berpenghasilan rendah.
4. Dukungan kuat dari pemerintah pusat dan mitra pembangunan WASH, termasuk UNICEF.
5. Saat ini, banyak kelompok Kerja AMPL maupun PPAS di kabupaten/kota maupun provinsi sedang mengembangkan skema Zakat untuk pembiayaan WASH maupun mengembangkan mekanisme untuk mensinergikan penyaluran dana ZIS dengan target pembangunan WASH di tingkat lokal.



TECHNICAL GUIDELINE FOR ZIS UTILIZATION IN THE PROVISIONING OF SAFE WATER AND SANITATION SERVICES

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

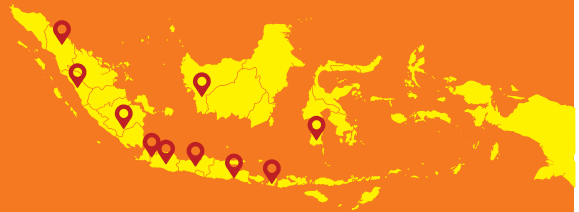
Pedoman operasional kini tersedia untuk memandu lembaga Amil-Zakat di seluruh Indonesia untuk menggunakan dana ZIS untuk pembiayaan fasilitas WASH. Contohnya antara lain Indeks BI-WAS dan Petunjuk Teknis untuk Pemanfaatan ZIS dalam Penyediaan Layanan WASH. Pemerintah Indonesia saat ini sedang mengonsolidasikan sistem pemantauan untuk mencatat kemajuan dan pencapaian pemanfaatan dana ZIS untuk pembiayaan WASH.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Baznas, MUI, and UNICEF (2021) [Panduan Teknis Pendayagunaan ZIS untuk Layanan Air Minum dan Sanitasi](#).
- Pokja PPAS (2021) Diseminasi Buku Panduan Teknis Pendayagunaan ZIS untuk Layanan Air Minum dan Sanitasi: <https://www.youtube.com/watch?v=HbfsdaVclaQ>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: UNICEF Jakarta (jakarta@unicef.org)

BANTUAN HIBAH PENDAMPING

MENINGKATKAN KINERJA BADAN USAHA
MILIK DAERAH (BUMD) AIR MINUM MELALUI
PENDANAAN NON-PUBLIK



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian PUPR
- *The National Urban Water Supply Project (NUWSP) – World Bank*
- Bappenas, Water.org, PERPAMSI, USAID
IUWASH PLUS, BPPSPAM, dan KIAM

LOKASI

Skala Nasional dengan target utama PDAM di:

- Kota: Palembang, Medan, Semarang, Padang, Bandung, Depok, Bekasi, Mataram dan Pontianak
- Kabupaten: Gowa, Gresik, Sragen, Bogor, Bandung, Lombok Barat dan Tangerang

PERIODE PELAKSANAAN

2020 hingga sekarang

LATAR BELAKANG

Pasokan air perpipaan baru melayani kurang dari 21% rumah tangga di Indonesia. Kesenjangan pembiayaan sebesar kurang lebih 67,4 triliun Rupiah merupakan salah satu hambatan utama bagi BUMD air minum kota/kabupaten yang mendukung akses air minum yang aman untuk semua pada tahun 2024. Sebagian besar BUMD air minum sangat bergantung pada pendanaan publik. Dana publik untuk pembiayaan sektor air minum di tingkat nasional dan daerah masih minim, dan pendanaan ini hanya berkontribusi sebesar 60% terhadap BUMD air minum kota/kabupaten dengan kinerja anggaran yang sehat.

Diperlukan pembiayaan yang lebih inovatif agar BUMD air minum dapat meningkatkan kinerjanya dan memperluas layanannya ke seluruh kelompok masyarakat. Untuk itu, dana non-publik dapat dimanfaatkan meningkatkan kinerja BUMD air minum melalui keterlibatan sektor swasta, bank, lembaga pembiayaan, maupun mekanisme pembiayaan domestik lainnya yang tersedia.

Untuk mengurangi kesenjangan pembiayaan, Pemerintah Indonesia melalui Proyek National Urban Water Supply Project (NUWSP) telah mengembangkan Skema Bantuan Hibah Pendamping bagi pemerintah daerah dan BUMD air minum yang berhasil memperoleh pendanaan non-publik, seperti pinjaman bank, skema investasi Business to Business (B to B), dan Kemitraan Pemerintah-Swasta untuk memperluas dan meningkatkan layanan air minum.

Bantuan Hibah Pendamping menargetkan pemerintah daerah dan BUMD air minum yang membutuhkan pengembangan sistem layanannya, dan berdasarkan hasil penilaian sudah memiliki kapasitas untuk memanfaatkan dana non-publik. Skema ini mempromosikan dan memperkuat keterlibatan sektor swasta dalam pembiayaan air minum kota/kabupaten, sehingga dana publik yang dikelola pemerintah pusat untuk sektor air minum dapat dialokasikan dan diprioritaskan untuk mendukung pembangunan di daerah dengan kapasitas terbatas sehingga sangat membutuhkan dukungan untuk peningkatan layanan air minum.

PENDEKATAN

Bantuan Hibah Pendamping diberikan kepada pemerintah daerah dan BUMD air minum dalam bentuk kegiatan fisik sesuai dengan usulan sebesar maksimum 30% dari dana non-publik yang berhasil didapatkan, atau maksimal sebesar 5 juta US dolar.

Para pemangku kepentingan dalam inisiatif ini adalah:

1. Pemerintah Indonesia melalui NUWSP sebagai pengawas program dan pemberi bantuan;
2. Pemerintah daerah dan BUMD air minum sebagai pelaksana program; dan
3. Pihak swasta dari sektor perbankan, perusahaan pembiayaan, dan investor lain sebagai penyedia dana non-publik.

NUWSP bekerja sama dengan mitra air minum, sanitasi dan kebersihan (WASH) untuk mempersiapkan dan memfasilitasi pelaku sasaran di tingkat lokal untuk mengakses dana non-publik. World Bank memberikan bantuan teknis kepada Pemerintah Indonesia melalui *Central Project Management Unit* (CPMU) dari NUWSP.

Berbagai mitra pembangunan, seperti Water.org, PERPAMSI, USAID IUWASH PLUS, dan BPPSPAM, telah memberikan bantuan teknis kepada pemerintah daerah dan BUMD air minum sasaran dalam mempersiapkan kapasitas dan kelayakan mereka untuk mengakses pinjaman non-publik dan menerima Bantuan Hibah Pendampingan.

HASIL

Pada November 2020, PDAM Tirta Musi menandatangani Perjanjian Pinjaman Kredit dengan Bank Pembangunan Sumsel dan Bangka Belitung. PDAM Tirta Musi memanfaatkan pinjaman senilai Rp 90 miliar untuk membiayai pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Karang Anyar 2 dan akan melunasi pinjaman dalam jangka waktu sepuluh tahun. Hingga akhir tahun 2021, tujuh BUMD air minum, termasuk Palembang, Gowa, Bogor, Semarang, Gresik, dan Sragen, telah mengumpulkan dana non-publik sebesar 116 juta USD.

Bantuan Hibah Pendamping membantu meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dan BUMD air minum dalam memanfaatkan dana non-publik untuk perluasan layanan dan peningkatan kualitas. Peningkatan kapasitas perusahaan air minum di daerah diharapkan dapat meningkatkan kinerja anggaran mereka dalam mempercepat penyediaan layanan air minum perpipaan untuk akses universal di tahun 2024.

Pemanfaatan dana non-publik untuk ekspansi ke pelanggan non-domestik seperti industri dan komersial, membawa peluang pendapatan tambahan bagi PDAM. Pemerintah daerah dan BUMD air minum dapat menggunakan pendapatan tambahan yang diperoleh untuk mensubsidi layanan publik bagi masyarakat dan rumah tangga berpenghasilan rendah.

The National Urban Water Supply Project (NUWSP)

The National Urban Water Supply Project (NUWSP) adalah program nasional untuk mendukung pengembangan penyediaan air minum perpipaan perkotaan melalui pembiayaan investasi yang inovatif dan efektif. Program ini dilaksanakan oleh Direktorat Air Minum - Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat bekerjasama dengan berbagai mitra pembangunan, antara lain Bank Dunia, Bappenas, USAID, KIAT, APEKSI, dan BPPSPAM.



PENANDATANGANAN PINJAMAN ANTARA PDAM TIRTA MUSI DAN BANK PEMBANGUNAN LOKAL

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor pendukung untuk Bantuan Hibah Pendamping meliputi:

1. Penjangkauan program yang intensif melalui advokasi dan sosialisasi dengan sasaran pemerintah daerah dan BUMD air minum
2. Bantuan teknis yang diberikan oleh mitra pembangunan WASH kepada pemerintah daerah dan BUMD air minum untuk memungkinkan mereka mengakses dana non-publik dan meningkatkan kelayakan mereka untuk mendapatkan insentif/bantuan hibah pendamping.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Pemerintah Indonesia bekerja sama dan dengan dukungan dari Bank Dunia dan mitra pembangunan, akan melanjutkan program Bantuan Hibah Pendamping untuk mendukung pemerintah daerah dan BUMD air minum dalam meningkatkan kinerjanya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- NUWSP website link <http://labsque.com/nuwas/>
- Informasi lebih lanjut, hubungi CPMU NUWSP (cpmunuwsp@gmail.com)

PENINGKATAN SAMBUNGAN RUMAH BAGI MASYARAKAT BERPENGHASILAN RENDAH (MBR)

PENGUATAN KAPASITAS PDAM DALAM
PENYELENGGARAAN SKEMA PENDANAAN
CICILAN UNTUK SAMBUNGAN PERPIPAAN



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Water.org
- Bappenas
- PDAM Kabupaten Batang, Jepara, Kendal, dan Boyolali
- Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (PERPAMSI)

LOKASI

Provinsi Jawa Tengah (proyek pilot di empat kabupaten), Jawa Barat, Jawa Timur, dan D.I. Yogyakarta (penguatan kapasitas PDAM)

PERIODE PELAKSANAAN

2016 - saat ini

LATAR BELAKANG

Pemerintah Indonesia menargetkan 10 juta pengguna baru layanan sambungan rumah (SR) pada tahun 2024. PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) di daerah memiliki peran yang sangat penting dalam memperluas layanan di kabupaten dan kota untuk mencapai target tersebut. Akses rumah tangga terhadap air minum yang aman dan sanitasi yang layak berkorelasi dengan status kesejahteraan sosioekonomi yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih baik. Namun demikian, cakupan nasional untuk layanan SR PDAM masih cukup rendah, yaitu hanya sekitar 29%.

Pada akhir tahun 2021, kemiskinan di Indonesia tercatat masih di angka 9,7%, setara dengan 26,5 juta jiwa. Mayoritas rumah tangga di kelompok ini bergantung pada sumber air non-pipa yang seringkali lebih mahal dan kurang aman dibandingkan dengan sumber air pipa SR dari PDAM. Rerata penghasilan bulanan kelompok rumah tangga ini berkisar antara 2 hingga 2,5 juta Rupiah, sementara biaya layanan SR baru dari PDAM (SR-PDAM) mencapai 1,5 sampai 2,5 juta Rupiah. Akibatnya, sebagian besar masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) tidak mampu menjangkau layanan pemasangan SR-PDAM baru dan tetap membayar lebih mahal untuk akses layanan air yang mereka digunakan.

Umumnya PDAM terlalu fokus memasarkan produk SR baru pada pelanggan komersil yang dianggap dapat memberikan profit lebih besar, sementara kelompok

MBR dianggap tidak mampu untuk membayar layanan SR. Akibatnya, penyediaan layanan SR kepada kelompok MBR menjadi kurang diprioritaskan karena dianggap kurang menguntungkan. Terlebih lagi, banyak PDAM tidak memiliki skema pembiayaan yang lebih terjangkau bagi kelompok MBR untuk mengakses layanan SR baru.

Terdapat peluang pasar yang signifikan untuk memperluas layanan SR ke rumah tangga dari kelompok MBR, di mana layanan kepada MBR dapat memberikan keuntungan yang layak melalui skema atau mekanisme pendanaan yang tepat. Perluasan jangkauan SR ke kelompok MBR juga mampu mendukung capaian target air minum nasional karena diharapkan akan lebih banyak penduduk yang dapat mengakses layanan air yang disediakan oleh PDAM.

Untuk mendukung penyediaan layanan SR bagi rumah tangga MBR, water.org memberikan pendampingan teknis dalam pengembangan skema pinjaman untuk pembiayaan pemasangan SR baru. Melalui kolaborasi dengan PDAM Kabupaten Kendal, Boyolali, Batang, dan Jepara, proyek ini menginisiasi skema pilot pembiayaan pemasangan SR pada rumah tangga dari kelompok MBR. Kolaborasi juga dilakukan dengan Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (PERPAMSI) untuk membekali PDAM dalam melakukan pemasaran pemasangan SR bagi kelompok MBR melalui skema cicilan.

PENDEKATAN

Proyek ini terdiri dari empat intervensi kunci berikut:

1. Proyek percontohan/pilot dengan PDAM di Kabupaten Kendal, Boyolali, Batang, dan Jepara

Intervensi ini berfokus untuk meningkatkan kapasitas staf dan memastikan pendanaan aman untuk pemasaran dan modal awal skema cicilan bagi MBR. Skema pinjaman dirancang untuk periode 6-12 bulan, di mana rumah tangga dari kelompok MBR dapat memilih opsi yang lebih terjangkau tanpa perlu membayar biaya pemasangan di awal. Intervensi pilot ini memberikan pendampingan teknis bagi PDAM di empat kabupaten untuk:

- Mengembangkan strategi pemasaran dan pengelolaan pendanaan bagi rumah tangga kelompok MBR
- Mengembangkan produk pembiayaan dengan skema cicilan, melalui kerja sama dengan Lembaga Keuangan Mikro (LKM) atau pendanaan dari anggaran PDAM
- Verifikasi SR untuk menjamin fungsi sambungan dan kepuasan pelanggan

2. Penguatan kapasitas untuk menjangkau lebih banyak PDAM di daerah lainnya

Melalui kerjasama dengan PERPAMSI, kegiatan ini melakukan penyusunan materi peningkatan kapasitas dan menjamin pendanaan rangkaian program pelatihan bagi staf 20 PDAM anggota PERPAMSI di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan D.I. Yogyakarta. Pelatihan tersebut mencakup materi: pengembangan strategi pemasaran, pemetaan potensi pelanggan, manajemen operasional, dan juga pengembangan produk skema pembiayaan alternatif untuk peningkatan SR bagi MBR.

3. Pemetaan strategis kondisi PDAM

Menindaklanjuti pelatihan dengan PERPAMSI, proyek ini juga mengidentifikasi PDAM yang berpotensi tinggi untuk dilibatkan sebagai mitra selanjutnya, melalui evaluasi kapasitas dan kebutuhan untuk pengembangan skema pinjaman bagi MBR. Setiap PDAM potensial akan melalui proses uji tuntas (due diligence) sehingga dihasilkan peta PDAM potensial yang akan mengintegrasikan pembiayaan di sektor air minum agar sepenuhnya masuk ke dalam operasional PDAM.

4. Pengembangan skema pembiayaan yang menasar kelompok MBR

Water.org bekerja sama dengan PDAM terpilih untuk membangun infrastruktur layanan keuangan yang diperlukan untuk menawarkan pembiayaan layanan air kepada pelanggan baru dan meningkatkan operasi serta layanannya kepada pelanggan yang sudah ada.



HASIL

- 25 dari 30 PDAM mitra yang terpilih melalui seleksi strategis telah mengembangkan skema cicilan untuk SR baru yang terjangkau bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR).
- Lebih dari 55.000 SR baru menggunakan fasilitas skema cicilan, melayani lebih dari 220.000 orang penerima manfaat yang berasal dari kelompok MBR dan mobilisasi kapital hingga 70,3 miliar Rupiah
- Berdasarkan survey yang dilakukan Water.org di beberapa kabupaten wilayah pilot kegiatan, rumah tangga MBR yang menggunakan skema cicilan menyatakan sangat puas dengan kualitas air, besaran tarif, rasa air, tekanan air, dan ketersediaan jam pelayanan air.
- Lebih banyak PDAM di seluruh Indonesia yang mulai mengembangkan skema pembiayaan cicilan dan pemasarannya untuk kelompok MBR.

PENDAMPINGAN TEKNIS DAN ALUR PEMBIAYAAN PEMASANGAN SR-PDAM





FAKTOR PENDUKUNG

- Komitmen PDAM yang semakin baik untuk mendorong pemasaran kepada MBR
- Kapasitas staf PDAM yang semakin meningkat dalam hal pemasaran dan pelayanan bagi MBR, karena pelatihan dan pendampingan teknis yang diberikan
- Keterlibatan kepala daerah dalam meningkatkan cakupan layanan PDAM untuk semua tanpa terkecuali, termasuk kelompok MBR, di wilayahnya.



RUMAH TANGGA DARI KELOMPOK MBR DAPAT MENGAkses SKEMA CICILAN UNTUK PEMASANGAN SR-PDAM

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

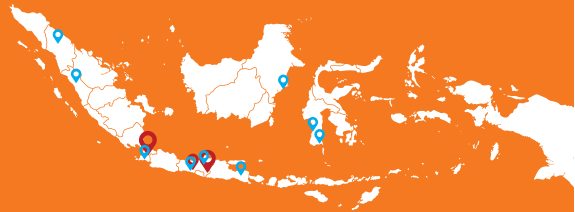
- Kolaborasi dengan PERPAMSI untuk pengembangan modul tentang strategi pemasaran, pengembangan produk skema cicilan, akses pendanaan/modal, dan pengelolaan portfolio dalam mendukung dukungan pembiayaan pemasangan SR baru bagi MBR.
- Kolaborasi dengan NUWSP-World Bank untuk memperluas konsep strategi pembiayaan dan pemasaran kepada MBR kepada PDAM lainnya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Water.org (2019) [Enabling Water Utilities to Better Serve Low-income Households Through Financing](#)
- PERPAMSI (2020) [Perpamsi dan Waterorg lanjutkan program untuk bantu BUMD Air Minum](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Dwinita (dwulandini@water.org) atau kunjungi situs <https://water.org/contact-us/>

HIBAH BERBASIS KINERJA UNTUK MENINGKATKAN AKSES LAYANAN AIR MINUM

PENINGKATAN EFISIENSI OPERASIONAL
BUMD AIR MINUM



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPR)
- Kementerian Keuangan (Kemenkeu)
- Pemerintah daerah dan PDAM/BUMD Air Minum
- Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) dan Auditor Independen (konsultan)
- Bank Dunia/*World Bank* melalui NUWSP (*National Urban Water Supply Project*)

LOKASI

Diimplementasikan secara nasional, diperuntukkan bagi Pemda/BUMD Air Minum yang memenuhi persyaratan hibah

- Tahap 1: Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukoharjo, dan Kota Magelang
- Tahap 2 (dalam persiapan): Kabupaten Karawang, Kota Depok, Kabupaten Magelang, Kota Pematang Siantar, Kabupaten Sragen, Kabupaten Bantaeng, Kota Surakarta; Kabupaten Gresik, Kota Samarinda, Kota Yogyakarta; Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Barru

PERIODE PELAKSANAAN

2018 – saat ini

LATAR BELAKANG

Operasional yang kurang efisien menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja BUMD Air Minum atau Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), yang ditandai dengan masih tingginya angka kehilangan air (ATR—Air Tak Berekening atau *Non-Revenue Water*) dan biaya energi yang tinggi untuk operasional layanan. Di sisi lain, dengan semakin terbatasnya sumber daya air dan pendanaan publik yang tersedia untuk layanan air minum, PDAM haruslah mendahulukan pengoptimalan kapasitas produksi yang ada dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebelum melakukan investasi berskala besar.

Hibah berbasis keluaran/*output* untuk program air minum atau Program HAMBK (Hibah Air Minum Berbasis Kinerja) bertujuan memberikan insentif dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung BUMD Air Minum di wilayahnya dalam upaya meningkatkan efisiensi operasional melalui kegiatan penurunan ATR dan peningkatan Efisiensi Energi (EE). Hibah insentif ini diberikan



melalui pinjaman dan hibah dari mitra pembangunan internasional.

Program HAMBK bertujuan untuk mendorong pemerintah daerah meningkatkan kinerja BUMD Air Minum di wilayahnya. Pengelolaan aset yang lebih baik dan operasional yang lebih efisien akan mampu meningkatkan keseluruhan kinerja sehingga BUMD Air Minum dapat menyediakan layanan air minum yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah pelayanannya.

PENDEKATAN

Hibah berupa insentif akan diberikan kepada BUMD Air Minum setelah kegiatan penurunan ATR dan peningkatan EE selesai dilaksanakan. Berdasarkan hasil capaian dari kedua kegiatan tersebut, pemerintah pusat, diwakili oleh Unit Pengelolaan Proyek Pusat (CPMU—Central Project Management Unit) dari Direktorat Jenderal Cipta Karya KemenPUPR, akan menetapkan besaran insentif yang akan ditransfer ke pemerintah daerah.

Program HAMBK menargetkan pemerintah daerah yang BUMD Air Minumnya masih memiliki angka ATR yang tinggi dan EE rendah. Agar memenuhi kriteria hibah tersebut, pemerintah daerah harus memiliki kapasitas fiskal yang cukup untuk menyediakan dukungan *pre-financing* untuk pelaksanaan kegiatan penurunan angka ATR dan peningkatan EE.

Program HAMBK memobilisasi pemerintah dan mitra non-pemerintah dalam melakukan pendampingan teknis kepada BUMD Air Minum dan Pemerintah Daerah. Hal ini diperlukan terutama untuk memastikan BUMD Air Minum memenuhi syarat untuk menerima hibah, seperti dalam penyiapan studi kelayakan dan memastikan kegiatan akan dilakukan berdasarkan prosedur operasi standar (SOP—*standard operational procedure*) yang berlaku. Kegiatan persiapan tersebut antara lain terdiri dari pemasangan alat ukur yang akurat berupa meter induk dilengkapi dengan *data logger*, pelaksanaan *baseline*, dan verifikasi pengukuran debit aliran.

Program ini menggunakan metode *Self-Assessment Tool* (SAT) untuk menilai kategori pemerintah daerah dan BUMD Air Minum sebagai syarat keikutsertaan program HAMBK. SAT terdiri dari lima indikator, yaitu: kategori kinerja BUMD Air Minum berdasarkan audit BPKP, termasuk jangkauan layanan; kinerja operasional dan sumber daya manusia; kinerja keuangan; dan kriteria pemerintah daerah, mengacu pada rencana aksi daerah untuk layanan air minum dan kapasitas fiskal.

HASIL

Penurunan angka ATR dan peningkatan EE akan meningkatkan kinerja pengelolaan dan operasional serta pendapatan yang diterima BUMD Air Minum. Tambahan pasokan air dari penurunan ATR juga dapat membantu upaya perluasan layanan dan menunda kebutuhan berinvestasi untuk memanfaatkan sumber air baru dan membangun unit produksi baru.

Insentif berbasis hasil ini juga mendorong pemerintah daerah untuk mengalokasikan pendanaan yang lebih besar melalui APBD untuk meningkatkan kinerja BUMD Air Minum di daerah. Dengan demikian, pendekatan ini dapat memastikan investasi yang dilakukan berjalan dengan efektif dan sesuai target.

Program Hibah Air Minum Berbasis Kinerja

Pemerintah Republik Indonesia dan mitra pembangunan mengelola berbagai skema hibah untuk meningkatkan kapasitas BUMD Air Minum dalam penyediaan dan perluasan layanan air minum, seperti melalui program air minum nasional. Program hibah air minum (HAM) merupakan hibah berbasis keluaran untuk pemerintah daerah yang berkontribusi dalam meningkatkan akses layanan air minum bagi masyarakat berpenghasilan rendah (MBR). Skema hibah ini diimplementasikan oleh Kementerian PUPR dengan dukungan dari Bappenas dan Kemenkeu.

Agar memenuhi kriteria hibah, pemerintah daerah harus menyediakan daftar penerima manfaat potensial dari kelompok MBR dan BUMD Air Minum harus memenuhi persyaratan kapasitas yang ditentukan. Pada tahun 2022, Pemerintah Pusat telah mengalokasikan 900 miliar rupiah untuk hibah ini dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sebanyak 154 kota dan 99 kabupaten telah menyatakan ketertarikannya untuk berpartisipasi dalam program.

Kolaborasi dengan Mitra Pembangunan

Program IUWASH PLUS-SECO melakukan pendampingan terhadap sejumlah BUMD Air Minum dan pemerintah daerah, terutama dalam penyusunan studi kelayakan untuk berpartisipasi dalam skema hibah ini. Pendampingan teknis yang dilakukan dalam proses persiapan memberikan berdampak positif pada kesiapan BUMD Air Minum dalam melaksanakan Program HAMBK.

Selain didanai oleh Bank Dunia, Program Hibah AMBK juga dilaksanakan oleh KIAT (Kerjasama Indonesia-Australia) dengan memanfaatkan dana hibah dari pemerintah Australia.

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor pendukung dari Program HAMBK di antaranya:

- Perbaikan prosedur yang tercermin dalam petunjuk teknis yang lebih rinci
- Sosialisasi program kepada lebih banyak pemerintah daerah/BUMD Air Minum
- Pendampingan teknis oleh mitra pembangunan untuk meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dan BUMD Air Minum agar memenuhi persyaratan untuk menerima hibah.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Dampak yang dihasilkan dari program ini berupa penurunan ATR dan peningkatan EE di suatu BUMD Air Minum dapat mendorong BUMD Air Minum lainnya untuk mereplikasi kegiatan ini. Program ini juga bertujuan untuk mereplikasi skema dengan pendanaan dari pemerintah pusat dan sumber lainnya.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Situs web NUWSP: <http://labsque.com/nuwas/>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi CPMU HAMBK (hibah.ambk@gmail.com)

PENGARUSUTAMAAN LAYANAN SANITASI TERPUSAT UNTUK PENINGKATAN AKSES PENGELOLAAN SANITASI YANG AMAN

PROGRAM HIBAH INFRASTRUKTUR SANITASI
(SAIIG) DAN HIBAH AIR LIMBAH (HAL)



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- Bappenas
- Kementerian Keuangan
- KIAT

LOKASI

Diimplementasikan di skala nasional dengan target pemerintah daerah:

- sAIIG: 46 Kabupaten/Kota (fase 1) dan 53 Kabupaten/Kota (fase 2)
- HAL: 4 Kabupaten/Kota (fase 1) dan 4 Kabupaten/Kota (fase 2)

PERIODE PELAKSANAAN

- sAIIG: 2012 – 2021
- HAL: 2013 – 2022

LATAR BELAKANG

Sistem pengelolaan limbah domestik di sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia masih dilakukan secara setempat (*on site system*). Hal ini dapat menimbulkan risiko kesehatan dan lingkungan, serta menghambat upaya peningkatan akses terhadap sanitasi yang aman. Sistem pengolahan limbah dan air limbah masyarakat terpusat sangatlah penting untuk meningkatkan aspek keamanan dan kesehatan dalam upaya penyediaan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman.

Jumlah sistem pengolahan air limbah secara terpusat atau *off site system* di Indonesia masih terbatas, dimana baru beberapa kabupaten/kota telah memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Tercatat baru sekitar 15 kabupaten/kota yang memiliki IPAL skala kota (kapasitas lebih dari 5.000 sambungan rumah), dan kebanyakan IPAL dibangun dalam skala kecil atau yang lebih dikenal sebagai IPAL Komunal (kapasitas kurang dari 100 sambungan rumah).

Agar Indonesia dapat mencapai target nasional 90% rumah tangga memiliki akses sanitasi, termasuk 15% rumah tangga dengan sistem sanitasi yang aman di tahun 2024, Pemerintah Indonesia terus memobilisasi berbagai sumber pembiayaan, termasuk hibah dan pinjaman luar negeri. Sebagai salah satu upaya mobilisasi pembiayaan, Pemerintah Indonesia telah bekerja sama dengan Pemerintah Australia untuk meningkatkan peran aktif pemerintah daerah dalam mengembangkan sistem sanitasi terpusat di berbagai kota dan kabupaten di Indonesia, melalui dua program hibah berikut:

1. **sAIIG** (Hibah Infrastruktur Australia-Indonesia untuk Sanitasi) – merupakan program untuk pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah Domestik skala permukiman atau IPALD.
2. **HAL** (Hibah Air Limbah) – merupakan program untuk pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD).

PEMBIAYAAN ALTERNATIF

Program hibah ini bertujuan untuk meningkatkan sarana sanitasi yang aman dengan menyediakan insentif bagi pemerintah daerah untuk memperluas Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Skala Terpusat (*off-site system*). Hibah ini membantu menjembatani kesenjangan pembiayaan antara pemerintah di pusat dan daerah yang berpengaruh pada kemampuan untuk memperluas pengolahan air limbah secara terpusat dan akses terhadap sanitasi yang aman.

Sistem terpusat meningkatkan keterhubungan pengelolaan air limbah domestik melalui sambungan rumah dan mengurangi risiko kontaminasi air limbah ke lingkungan karena kebocoran yang sering terjadi pada sistem sanitasi setempat. Peningkatan layanan sanitasi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan di kabupaten dan kota.

PENDEKATAN

Pada proses penjaringan peminatan awal, baik hibah sAIG dan HAL, hanya menargetkan kota dan kabupaten yang sudah memiliki strategi sanitasi kota (SSK) sehingga pengembangan sistem sanitasi terpusat akan selaras dengan kebijakan pemerintah daerah terkait. Setiap kota harus mengajukan wilayah yang memiliki cakupan layanan sanitasi bagi sedikitnya 150 penduduk per hektar.

Kedua program hibah ini menyeleksi target daerah sasaran berdasarkan komitmen pembiayaan dari pemerintah daerah untuk menyediakan lahan untuk pembangunan sarana sanitasi, menyediakan desain teknis konstruksi, dan membentuk lembaga pengelolaan sarana IPALD dan SPALD di tingkat lokal. Selain itu, pemerintah daerah penerima hibah diharuskan mengembangkan Rencana Aksi Manajemen Risiko dan Rencana Aksi Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial (GEDSI) untuk pelaksanaan sistem sanitasi terpusat.

Kedua program hibah juga memberikan bantuan teknis dan peningkatan kemampuan bagi pegawai pemerintah daerah, lembaga pengelola sarana, dan aktor lokal lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan program. Bantuan teknis dan administratif diberikan melalui berbagai kegiatan program, dengan dukungan konsultan lokal dan nasional yang dibiayai oleh pemerintah pusat. Berbagai petunjuk teknis dan operasional dibuat untuk mendukung pemerintah daerah dalam melaksanakan program.

Berbagai media promosi, termasuk media sosial, radio komunitas, video, dan poster digunakan dalam program ini sebagai upaya mendorong masyarakat beralih dari sistem sanitasi setempat ke sistem sanitasi terpusat. Program hibah ini juga menerapkan prinsip pemasaran sosial yang responsif gender dalam mempromosikan sistem terpusat ke masyarakat sasaran.

HASIL

Pada akhir 2021, hibah sAIG telah mencakup 66 kabupaten dan kota, dengan total 35.000 sambungan rumah ke IPALD terpusat. Sementara itu, program HAL telah dilaksanakan di 6 Kabupaten dan Kota, menghubungkan 17.000 sambungan rumah dengan SPALD. Investasi dan alokasi dana public daerah untuk membiayai sistem sanitasi terpusat telah meningkat dengan adanya program hibah ini.

Pemanfaatan sistem terpusat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat melalui penurunan penyakit terkait WASH. Sebagai contoh, sebelum pembuatan fasilitas pengelolaan air limbah di tahun 2019, kasus diare di Kota Surakarta tercatat sebanyak 12.122 kasus dan menurun menjadi 8.552 kasus di tahun 2020 setelah adanya sistem sanitasi terpusat. Sementara, kasus demam berdarah menurun dari 169 kasus di tahun 2019 menjadi 73 kasus di tahun 2020. Sistem terpusat ini menurunkan kasus kebocoran dan kontaminasi air limbah ke sumber air tanah, serta meningkatkan kesehatan lingkungan dan kualitas hidup masyarakat.



KEGIATAN PENGELOLAAN DAN PELAKSANAAN SISTEM AIR LIMBAH TERPUSAT

PEMBIAYAAN HIBAH BERBASIS HASIL



PEMERINTAH DAERAH MENDANAI PROYEK TERLEBIH DAHULU DENGAN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAERAH (APBD)



APBD



SETELAH PROYEK SELESAI, KONSULTAN INDEPENDEN MEMVERIFIKASI STANDAR TEKNIS DAN SELANJUTNYA DIAUDIT OLEH BPKP



KEMENTERIAN KEUANGAN



BILA KONSTRUKSI MEMENUHI SYARAT, HIBAH AKAN DIBAYAR OLEH KEMENTERIAN KEUANGAN LANGSUNG KE RKUD (REKENING UMUM KAS DAERAH) SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENERUSAN HIBAH (PPH)

FAKTOR PENDUKUNG

1. Komitmen yang kuat dari pemerintah daerah untuk melakukan proses persiapan, termasuk menyiapkan Letter of Interest, SSK, dan dokumen Detailed Engineering Design (DED), mengembangkan Rencana Aksi GEDSI dan Rencana Aksi Manajemen Risiko, menyiapkan pembiayaan awal, dan memberikan dukungan teknis bagi lembaga local yang akan mengelola fasilitas sanitasi terpusat.
2. Dukungan teknis dari Central Project Management Unit (CPMU) dan konsultan teknis untuk mendukung kebutuhan pemerintah daerah
3. Adanya pertemuan rutin 2 kali seminggu dengan Pemerintah Daerah sebagai bagian dari proses monitoring dan evaluasi.



KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

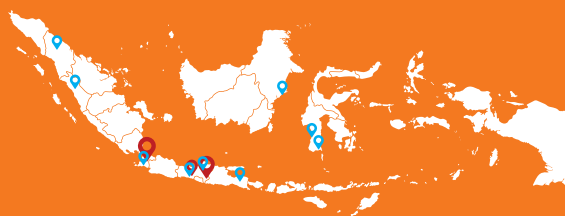
Program sAIG dan HAL yang telah berakhir di tahun 2021 dan 2022 sedang direplikasi dalam bentuk program sejenis bernama "Mainstreaming sAIG and HAL". Program ini akan dibiayai oleh pemerintah pusat melalui mekanisme APBN untuk tujuan memperluas sarana pengelolaan air limbah yang terpusat. Dengan dukungan DFAT, program baru ini menyediakan bantuan teknis yang dipersiapkan pada tahun 2022 – 2023 dan diharapkan sudah bisa memulai implementasi konstruksi di kabupaten/kota yang berminat pada tahun 2024.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi Tofikurochman (Tofikurochman.Achmad@KIAT.or.id) atau email ke informasi@kiat.or.id

PENYEDIAAN FASILITAS WASH SKALA RUMAH TANGGA YANG TERJANGKAU

SKEMA PEMBIAYAAN MIKRO UNTUK MEMBANGUN FASILITAS WASH BAGI MASYARAKAT BERPENDAPATAN RENDAH



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Water.org
- Lebih dari 20 mitra Lembaga Keuangan Mikro
- Perusahaan air minum
- Penyedia jasa layanan WASH di tingkat lokal

LOKASI

Nasional

PERIODE PELAKSANAAN

2014 – sekarang

LATAR BELAKANG

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 menyatakan kebutuhan pembiayaan untuk menyediakan akses air minum dan sanitasi di tahun 2024 mencapai 11,7 triliun Rupiah. Meskipun Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk memperluas jangkauan penyediaan fasilitas air minum dan sanitasi secara nasional, namun masih banyak masyarakat berpenghasilan rendah yang belum mampu secara finansial untuk mengadakan fasilitas Air minum, Anitiasi, dan Kebersihan (WASH) di rumah mereka.

Karena kendala biaya, banyak rumah tangga berpenghasilan rendah di Indonesia belum memiliki fasilitas air minum dan sanitasi yang layak. Pendapatan bulanan kelompok rumah tangga tersebut berada di kisaran 2 – 2,5 juta Rupiah. Masyarakat pada tingkat pendapatan ini merupakan kelompok yang rentan karena di satu sisi mereka berada di luar kriteria untuk mendapat bantuan langsung tunai dari pemerintah, namun di sisi lain kekuatan finansial mereka belum mendukung untuk penyediaan fasilitas WASH yang memadai di rumah.

Rumah tangga berpenghasilan rendah diklasifikasikan sebagai segmen pasar yang sangat kecil oleh lembaga keuangan. Oleh karena itu, akses bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah agar menjadi kelompok yang layak untuk mendapat kredit mikro menjadi sangat penting guna menunjang kemampuan arus keuangan (*cash flow*) mereka, dimana kebanyakan dari kelompok ini bekerja di sektor UMKM atau menjadi pekerja harian. Pada kenyataannya, lembaga-lembaga penyedia kredit mikro (bank, koperasi, dll) biasanya perlu diyakinkan untuk bisa menyalurkan kredit mikro dalam rangka memenuhi keperluan penyediaan fasilitas WASH. Dengan keberhasilan akses kepada kredit mikro, rumah tangga berpenghasilan rendah (terutama yang berada pada tingkat kesejahteraan Desil 3 s/d 6) dapat membangun fasilitas WASH sembari mempertahankan keuangan rumah tangga mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.



© UNICEF/UNI45868/ESTEY

PENDEKATAN

Agar rumah tangga berpenghasilan rendah dapat mengakses kredit mikro untuk membangun fasilitas WASH, Water.org menyediakan bantuan teknis dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

- Menyediakan bantuan teknis dalam pengembangan skema dan opsi pembiayaan kepada para institusi penyedia kredit mikro untuk pengembangan produk finansial bagi MBR untuk layanan WASH.
- Meningkatkan pasar dan permintaan layanan sanitasi dari rumah tangga berpenghasilan rendah, agar lebih banyak rumah tangga yang tertarik untuk mengambil kredit mikro untuk pembangunan fasilitas WASH.
- Menyediakan pelatihan kepada staf lembaga keuangan terkait kredit mikro untuk pembangunan fasilitas WASH di rumah.
- Monitoring dan evaluasi agar fasilitas WASH yang dibiayai oleh kredit bisa memenuhi spesifikasi teknis.

Berbagai skema kredit mikro tersebut didesain untuk bisa mencakup berbagai skema pembangunan fasilitas WASH yang dibutuhkan rumah tangga berpenghasilan rendah. Skema untuk pembiayaan pembangunan fasilitas air minum skala rumah tangga antara lain mencakup sumur artesis, sumur terbuka, pompa air, sambungan pipa dari sumber air bersih dan filter air. Untuk fasilitas sanitasi, skema kredit mikro dapat membiayai pembangunan toilet dan tangki septik di rumah.

Untuk memenuhi syarat pengajuan kredit mikro untuk membangun fasilitas WASH, rumah tangga berpenghasilan rendah harus mengajukan aplikasi permohonan kredit ke Lembaga Keuangan Mikro (LKM). Jika aplikasi diterima, pinjaman akan langsung disalurkan kepada penyedia jasa pembangunan (kontraktor pembangun, tukang pipa, PDAM, dll) agar pekerjaan konstruksi bisa langsung dimulai. Pendekatan ini terbukti menarik minat sektor swasta untuk terjun ke pemberian kredit di sektor WASH, sehingga mengurangi ketergantungan kepada sektor publik/pemerintah. Akan tetapi, karena lembaga-lembaga keuangan pemberi kredit tetap dituntut untuk bisa memperoleh keuntungan, skema pembiayaan tersebut tepat tidak terjangkau bagi 20% kelompok rumah tangga dengan pendapatan terendah (tingkat kesejahteraan Desil 1-2).

HASIL

Hasil dari program kredit mikro di sektor WASH antara lain:

- Lebih dari 20 lembaga keuangan telah membuat produk pembiayaan untuk keluarga dengan pendapatan rendah dengan tetap bisa memperoleh keuntungan.
- Sebanyak 370.000 rumah tangga telah tergabung dalam skema kredit mikro pembangunan fasilitas WASH dengan plafon mencapai 1 juta rupiah. Dampaknya dapat dirasakan bagi lebih dari 1,5 juta masyarakat.
- Terdapat diskusi mengenai peran lembaga-lembaga keuangan di level nasional maupun daerah.
- Dengan dimulainya keterlibatan lembaga keuangan dalam pembiayaan program pembangunan fasilitas WASH, semakin banyak lagi investor yang tertarik untuk bergabung. Hal ini meningkatkan kesadaran akan pentingnya pembiayaan di sektor fasilitas WASH bagi masyarakat.
- Pembuatan panduan pembelajaran (*learning toolkit*) dan video *Learning Management System* (LMS) untuk mendukung proses pembelajaran.

Dari evaluasi tahun 2019, terdapat dampak positif terhadap kesejahteraan 2.900 rumah tangga yang tergabung dalam skema kredit mikro tersebut, antara lain:

- Peningkatan yang signifikan dari Indeks Tangga Layanan Sanitasi (*Joint Monitoring Program (JMP) sanitation service ladder index*) serta kepuasan rumah tangga yang tergabung dalam skema kredit mikro.
- Kredit mikro WASH berhasil meningkatkan produktivitas rumah tangga penerima, yang tercermin dari peningkatan pendapatan rumah tangga dan pendapatan per kapita, serta pengeluaran per kapita untuk layanan WASH.



FAKTOR PENDUKUNG

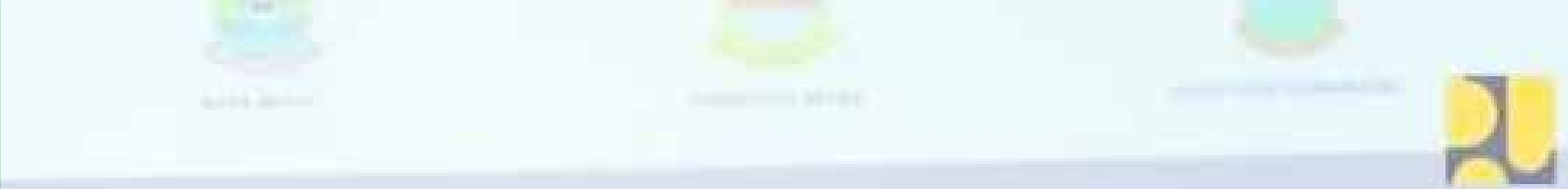
- Dukungan dan komitmen yang kuat dari pimpinan lembaga-lembaga keuangan yang terlibat
- Kerjasama dengan lembaga keuangan meningkatkan cakupan kredit mikro ke daerah terpencil yang berpotensi tinggi membutuhkan bantuan finansial
- Peningkatan sisi permintaan kredit mikro karena efektifnya alat-alat pemasaran
- Meningkatnya kesadaran akan kebersihan dan sanitasi sejak pandemi COVID-19 merebak, yang berpengaruh terhadap meningkatnya permintaan kredit mikro untuk pembangunan sarana prasarana WASH.
- Bantuan teknis dan advokasi kepada lembaga keuangan untuk bisa menghasilkan skema-skema kredit mikro sesuai kebutuhan masyarakat.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Memperluas kerjasama dengan melibatkan lebih banyak Lembaga Keuangan Mikro
- Melanjutkan kegiatan advokasi kepada pemerintah daerah untuk dapat memberikan insentif kepada lembaga-lembaga keuangan yang menyediakan skema pembiayaan kredit mikro untuk fasilitas WASH.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Water.org website: <https://water.org>
- Kompas.com (2022) Pentingnya akses air minum dan sanitasi layak untuk warga miskin
- Suarabanyuurip.com (2022) [Komida berikan program pembiayaan sanitasi warga miskin](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Kiki Tazkiyah (ktazkiyah@water.org) atau kunjungi <https://water.org/contact-us/>



PELIBATAN SEKTOR SWASTA

PERJANJIAN KPBU

SPAM REGIONAL JATILUHUR

Jumat, 19 Februari 2021



KEMITRAAN PEMERINTAH-SWASTA UNTUK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (KPS-CTPS)

MENDUKUNG ANAK UNTUK KEMBALI KE
SEKOLAH DENGAN PERALATAN SEKOLAH
AMAN COVID-19



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kemitraan Swasta – Pemerintah untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KSP-CTPS) Koordinator: UNICEF Indonesia, Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan, GIZ, Unilever Indonesia, Sayap Mas Utama (Wings Group Indonesia), PZ Cussons Indonesia
- Mitra: Kemendikbudristek, Kementerian Agama, kantor urusan agama dan dinas pendidikan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

LOKASI

Sekolah dasar dan menengah dan madrasah, termasuk sekolah inklusif disabilitas di seluruh provinsi Aceh, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat dan Jakarta.

PERIODE PELAKSANAAN

Oktober 2021

LATAR BELAKANG

Akses ke air, sanitasi dan kebersihan (Water, Sanitation, and Hygiene atau disingkat WASH) di sekolah merupakan bagian penting dari lingkungan sekolah yang aman, bersih dan sehat. Di masa pandemi COVID-19, layanan WASH yang memadai di sekolah menjadi standar dasar untuk memastikan anak-anak dapat melanjutkan pendidikan di sekolah dengan aman.

Pada awal pandemi, penelitian mengenai akses WASH di sekolah secara nasional menunjukkan 84% sekolah, atau sekitar 44 juta anak-anak, belum memiliki akses ke salah satu elemen penting air, sanitasi, atau kebersihan di sekolahnya. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir 60 persen sekolah tidak memiliki akses ke tempat cuci tangan yang fungsional dengan air mengalir dan sabun. Selain itu, hanya 27 persen madrasah yang memiliki akses ke fasilitas dasar WASH, dan hanya 56 persen madrasah yang memiliki fasilitas cuci tangan.

Sejak awal pandemi, para pengelola sekolah telah proaktif dalam meningkatkan kondisi kebersihan. Di Bulan Oktober 2021, Pemerintah Pusat telah

menetapkan kondisi minimum untuk membuka kembali sekolah adalah tersedianya fasilitas dasar WASH, khususnya sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS). Meski, sudah banyak sekolah menggunakan Dana Bantuan Sekolah (BOS) untuk memastikan tersedianya fasilitas dasar cuci tangan dan perlengkapan kebersihan termasuk sabun, pembersih tangan, dan tisu, namun masih ada sekolah yang tidak memiliki cukup anggaran untuk menyediakan layanan CTPS yang layak dan aman.

Untuk mendukung upaya Pemerintah Indonesia tersebut, Kemitraan Swasta – Pemerintah untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KPS-CTPS atau PPP-HWWS) memprakarsai pengembangan dan distribusi perlengkapan sekolah aman COVID-19 untuk mendukung pembukaan kembali sekolah dan madrasah yang aman di sebelas provinsi di Indonesia.

Inisiatif ini dikoordinasikan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan - Kementerian Kesehatan dan UNICEF, dengan didukung para anggota KPS-CTPS termasuk GIZ dan perusahaan produk hygiene, seperti Wings Group, PZ Cussons, dan Unilever. Inisiatif ini juga

PELIBATAN SEKTOR SWASTA

melibatkan jajaran kementerian dan pemerintah daerah dalam menyeleksi dan mendistribusikan “Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19 (COVID-19 Safe School Kits)” ke sekolah-sekolah yang paling membutuhkan.

PENDEKATAN

Perlengkapan sekolah aman COVID-19 terdiri dari Penyediaan persediaan kebersihan dan infeksi, pencegahan, dan pengendalian penting (*infection, prevention, and control* atau IPC) seperti sabun dan cairan pencuci tangan, pembersih tangan, dan larutan disinfektan untuk menutupi kebutuhan layanan kebersihan setidaknya selama satu bulan. Di beberapa sekolah, bergantung pada sumber daya yang tersedia, Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19 yang didistribusikan juga berisi materi edukasi tentang perilaku kesehatan dan kebersihan serta pencegahan COVID-19.

Tahapan kunci dalam inisiatif ini meliputi:

- Anggota Kemitraan Pemerintah - Swasta untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KPS-CTPS) bersama-sama mengkonsep inisiatif Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19 yang berisi persediaan kebersihan penting untuk mendukung pembukaan kembali sekolah yang aman.
- Secara paralel, perusahaan produk kebersihan (Unilever Indonesia, Wings Group Indonesia, dan PZ Cussons Indonesia) mengumpulkan pasokan produk hygiene terkait CTPS selama sebulan untuk disumbangkan ke sekolah.
- Koordinasi antara kementerian, pemerintah provinsi dan kabupaten, dan UNICEF untuk mengidentifikasi provinsi dan sekolah atau madrasah yang membutuhkan dukungan cuci tangan pakai sabun
- Distribusi Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19 ke semua lokasi terpilih, dengan dukungan teknis dan finansial dari GIZ, UNICEF, dan perusahaan swasta dalam proses distribusinya.

Kemitraan Pemerintah – Swasta untuk Cuci Tangan Pakai Sabun

Koalisi Nasional Kemitraan Pemerintah-Swasta untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KPS-CTPS) dibentuk pada tahun 2020 untuk mendorong kemitraan kolaboratif antara aktor di sektor publik dan swasta untuk meningkatkan akses ke fasilitas CTPS dan mempromosikan perubahan perilaku cuci tangan pakai sabun di lokasi utama seperti sarana publik, sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan berbagai tempat umum.

Koalisi KPS-CTPS antara lain beranggotakan Kementerian Kesehatan, UNICEF, Unilever Indonesia, Wings Group Indonesia, PT Cussons, Reckitt Benckiser, Adaro, Astra International, Johnson & Johnson, Trakindo, USAID, Badan Zakat Nasional (BAZNAS), Jaringan TV DAAI, Lions Club, GIZ, SNV, Save the Children dan Mercy Corps.



AKTIVITAS CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SEKOLAH

HASIL

Koalisi KPS-CTPS bersama sektor swasta dan mitra pembangunan menyediakan dukungan pendanaan untuk sekolah yang kekurangan sumber daya keuangan untuk mendapatkan pasokan produk higiene, sehingga sekolah dapat menjalankan protokol COVID-19 dengan baik.

Hingga Oktober 2021, lebih dari 15.000 sekolah dan madrasah menerima Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19, mencakup lebih dari 1 juta anak di sebelas provinsi. Bantuan tersebut merupakan sumbangan dari perusahaan-perusahaan yang terlibat dalam KPS-CTPS. Perlengkapan sekolah aman ini telah membantu mencegah penularan COVID-19 di sekolah.



KEGIATAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SEKOLAH

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor pendukung utama untuk inisiatif ini adalah:

- Platform kolaborasi lintas sektor, Kemitraan Pemerintah - Swasta untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (KPS-CTPS) yang mempromosikan perilaku bersih dan cuci tangan pakai sabun.
- Dukungan kelembagaan dari pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan dan kementerian terkait lainnya) dan pemerintah daerah dalam memilih sekolah yang tepat sasaran dalam pendistribusian Perlengkapan Sekolah Aman.
- Dukungan teknis dari mitra pembangunan (UNICEF dan GIZ) termasuk dalam membuat konsep kerjasama dan mendistribusikan perlengkapan sekolah aman di wilayah intervensi masing-masing
- Melalui mekanisme pembiayaan campuran, sektor swasta menyumbangkan produk mereka (seperti sabun, desinfektan, dan pembersih tangan) untuk perlengkapan cuci tangan pakai sabun, dan berbagi biaya distribusi dengan GIZ, UNICEF, dan pemerintah.



KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Pengalaman dalam melaksanakan inisiatif ini memberikan contoh praktek baik untuk penyediaan layanan WASH dalam keadaan darurat, khususnya dalam hal koordinasi teknis dan mekanisme pembiayaan terpadu untuk penyediaan layanan kebersihan/higiene (cuci tangan pakai sabun). Proses kerjasama ini juga menjadi pembelajaran yang baik bagi koalisi KPS-CTPS untuk merespon kebutuhan masyarakat yang lebih luas untuk layanan hygiene dan CTPS, terutama untuk memastikan aktivitas di sekolah dapat berjalan kembali dengan aman.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- UNICEF (2021) [Kemitraan Swasta – Pemerintah untuk Cuci Tangan Pakai Sabun mendukung 1 Juta Anak dengan Perlengkapan Sekolah Aman COVID-19](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: UNICEF Jakarta: jakarta@unicef.org

KEMITRAAN DENGAN SEKTOR SWASTA DALAM PENYEDIAAN LAYANAN WASH MOBILISASI SUMBER DAYA FILANTROPI UNTUK WASH



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- USAID IUWASH PLUS
- Bappenas
- Filantropi sektor swasta
- Bappeda di kabupaten dan kota

LOKASI

Kota Surabaya dan Kota Malang (Provinsi Jawa Timur); Kota Surakarta dan Kabupaten Magelang (Provinsi Jawa Tengah); Kabupaten Tangerang (Provinsi Banten); Kota Ternate (Provinsi Maluku Utara)

PERIODE PELAKSANAAN

Juli 2017 – Februari 2022

LATAR BELAKANG

Di saat sebagian besar rumah tangga di Indonesia telah memiliki akses air minum yang layak (90.7%) dan sanitasi (86%), masih ada lebih dari 20 juta orang yang tidak memiliki akses terhadap air minum layak dan sekitar 15 juta orang masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS).

Indonesia menargetkan penyediaan 100% akses air minum, termasuk 30% melalui sambungan pipa dan 90% dengan akses sanitasi yang layak—termasuk 15% di antaranya akses sanitasi aman pada tahun 2024. Untuk mencapai target ini, sangat diperlukan dukungan dari dan kolaborasi bersama para mitra, termasuk sektor swasta di tingkat nasional dan daerah.

Sektor swasta menjadi mitra strategis dengan sumber daya yang mampu memberikan dampak pembangunan yang signifikan, baik melalui inisiatif filantropi maupun corporate social responsibility (CSR). Perusahaan swasta di kawasan industri kabupaten dan kota di seluruh Indonesia umumnya terlibat dalam aktivitas filantropi. Namun, pelibatan sektor swasta dalam pembangunan terkait air dan sanitasi (WASH) di tingkat daerah masih terbatas karena masih belum dianggap sebagai prioritas pembangunan daerah.

CSR dan filantropi seringkali dianggap sebagai hal yang sama, padahal keduanya memiliki perbedaan yang signifikan. Keduanya memang melibatkan donasi atau penyediaan sumber daya dari pihak swasta, namun, CSR memerlukan pelibatan yang lebih menyeluruh dari perusahaan/sektor swasta untuk mewujudkan perubahan transformatif dan sosial, sementara aktivitas filantropi umumnya dilakukan hanya melalui pemberian sumber daya atau donasi untuk mendukung sebab-sebab tertentu yang berdampak secara sosial, ekonomi, maupun lingkungan. Studi kasus ini merangkum pengalaman IUWASH PLUS dalam membangun kemitraan dengan sektor swasta untuk mendukung layanan WASH bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) melalui aktivitas filantropi.



PELUNCURAN PROGRAM FILANTROPI WASH

PENDEKATAN

Melalui program filantropi, USAID IUWASH PLUS mengembangkan kerjasama dengan sektor swasta yang didasarkan pada kesamaan visi, kesamaan kepentingan, serta kesamaan tujuan dan prinsipnya. Program kemitraan ini dibangun melalui lima (5) tahapan, yaitu:

1. Mengembangkan konsep awal kemitraan dan menelusuri berbagai peluang kolaborasi yang ada
2. Menjangkau calon mitra dan menjajaki peluang kerjasama
3. Implementasi kemitraan dengan sektor swasta
4. Pemantauan dan evaluasi untuk menilai secara berkelanjutan dan meningkatkan kemitraan dengan mitra sektor swasta
5. Memperluas kemitraan melalui berbagai aktivitas pengelolaan pengetahuan untuk mempromosikan kemitraan, dan menciptakan kondisi pemungkin yang mampu menjaga keberlanjutan kemitraan.

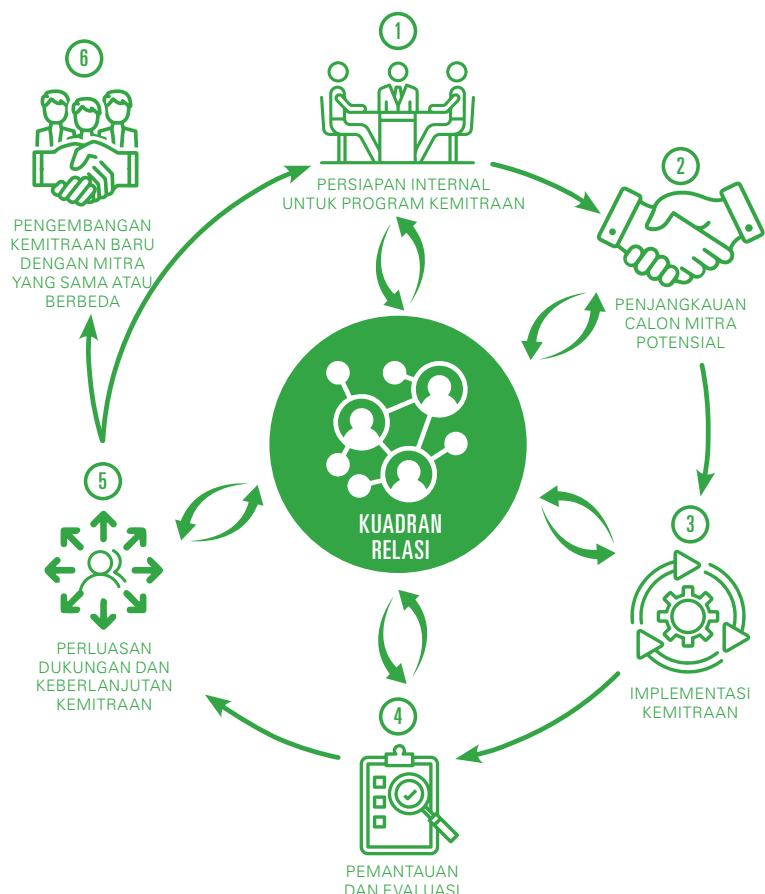
Seiring dengan proses di atas, USAID IUWASH PLUS melakukan aktivitas advokasi dan peningkatan kapasitas bagi pemerintah daerah dan forum CSR daerah untuk mengembangkan visi bersama dalam meningkatkan akses WASH bagi kelompok MBR.

HASIL

Dengan mengelola pendanaan dari sektor swasta, USAID IUWASH PLUS memfasilitasi berbagai aktivitas filantropi untuk meningkatkan akses WASH di wilayah berikut:

- **Provinsi Jawa Timur:**
Di Kota Surabaya, program ini berkolaborasi dengan PT Laneige dan YPP SCTV Indosiar untuk menyelenggarakan Program Master Meter, yaitu penyediaan akses air minum bagi kelompok MBR. Program ini juga berkolaborasi dengan YDKK (Yayasan Dana Kemanusiaan Kompas) untuk meningkatkan fasilitas sanitasi di Kota Malang.
- **Provinsi Jawa Tengah:**
Di Jawa Tengah, program ini berkolaborasi dengan Yayasan Dana Kemanusiaan Kompas (YDKK) untuk membangun sistem master meter untuk meningkatkan akses layanan air minum pada kelompok MBR di Kota Surakarta dan pembangunan toilet yang layak di Kabupaten Magelang.
- **Provinsi Banten:**
Berkolaborasi dengan APERSI (Asosiasi Pengembang Perumahan dan Permukiman Seluruh Indonesia) dan PAMSIMAS (Program Penyediaan Air Minum

TAHAPAN PEMBANGUNAN KEMITRAAN DENGAN SEKTOR SWASTA UNTUK MENINGKATKAN AKSES WASH



MEMBANGUN KEMITRAAN EMPAT FILANTROPI SWASTA: PT LANEIGE, WPP SCTV INDOSIAR, YDKK, DAN APERSI

**LEBIH DARI
1 MILIAR
RUPIAH**

DIALOKASIKAN
UNTUK
MENINGKATKAN
AKSES WASH BAGI
KELOMPOK MBR DI
DAERAH

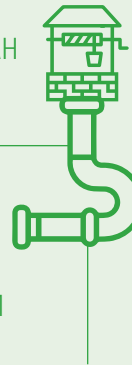


FASILITAS
SANITASI AMAN
BAGI 510 ORANG
DI 72 KELUARGA

FASILITAS AIR MINUM
AMAN DISEDIAKAN
BAGI 615 ORANG
DI 138 KELUARGA



86 SUMUR
RESAPAN TELAH
DIBANGUN



2 UNIT SEPTIC
TANK KOMUNAL
DIPASANG
UNTUK
DIGUNAKAN
OLEH 100
PENERIMA
MANFAAT DARI
KELOMPOK MBR

20 RUMAH
TANGGA
TERSAMBUNG
DENGAN SPAM
KOMUNAL

dan Sanitasi Berbasis Masyarakat), program filantropi membangun Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) komunal dan toilet yang layak bagi keluarga MBR di Kabupaten Tangerang.

- **Provinsi Maluku Utara:**
Program filantropi berkolaborasi dengan PT Laneige membangun kolam resapan untuk konservasi air tanah di Kota Ternate.

Dampak langsung dari kemitraan partnership ini mencakup:

- Terlibatnya empat (4) mitra swasta, yaitu PT Laneige, YPP SCTV Indosiar, Kompas/ YDKK, dan APERSI untuk mendukung peningkatan akses WASH di empat provinsi
- Terhimpunnya total pembiayaan sebesar Rp1.003.625.000,00 untuk membangun fasilitas sanitasi aman kepada 72 keluarga (510 orang) dan fasilitas air minum aman kepada 138 keluarga (615 orang), serta pembangunan 86 sumur resapan.
- APERSI cabang Banten menyambungkan 20 rumah tangga dengan SPAM komunal dan dua unit septic tank individual di Kabupaten Tangerang. Sekitar 100 orang dari kelompok MBR menerima manfaat dari kemitraan tersebut.

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor pendukung dalam program filantropi ini ialah:

- Komitmen yang kuat dari mitra swasta untuk mendukung pembangunan sektor WASH
- Komitmen pemerintah daerah yang kuat untuk mendukung pencapaian target RPJMN 2020-2024 dan SDGs di tahun 2030 yang telah dimanifestasikan dalam kebijakan dan aksi daerah.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Program filantropi telah menginisiasi pembangunan "Rumah Bersama CSR", sebagai inisiatif penyediaan ruang atau *platform* bagi perusahaan swasta dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk meningkatkan akses layanan WASH dengan berbagi nilai, pengalaman dan pengetahuan untuk menemukan kesamaan visi dan tujuan.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- USAID IUWASH-PLUS: <https://www.iuwashplus.or.id>
- IUWASH-PLUS (2021) [Panduan Membangun Kemitraan untuk Peningkatan Akses Air Minum, Sanitasi, dan Higiene](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Trigeany Linggoatmodjo (tlinggoatmodjo@usaid.gov) atau kunjungi situs <https://www.iuwashplus.or.id>

PROGRAM SANITASI BERBASIS PASAR (PASAR) PERCEPATAN CAPAIAN AKSES SANITASI AMAN MELALUI MODEL BISNIS SANITASI



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- USAID IUWASH PLUS
- Bappenas
- Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri)
- Pengusaha di sektor sanitasi dan layanan pendampingan bisnis atau *business development service* (BDS)
- BUMDes (Badan Usaha Milik Desa)
- Lembaga kredit mikro (LKM) daerah
- Pemerintah daerah

LOKASI

Program Sanitasi Berbasis Pasar untuk Percepatan Akses Sanitasi (PASAR) dilakukan di 14 kota dan kabupaten berikut: Kabupaten Lumajang, Kabupaten Malang, Kota Probolinggo, Kota Makassar, Kabupaten Barru, Kota Ternate, Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura, Kota Magelang, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Tangerang, Kota Bogor, Kota Medan, dan Kabupaten Deli Serdang

PERIODE PELAKSANAAN

Mei 2018 – Februari 2022

LATAR BELAKANG

Walaupun kemajuan dalam meningkatkan akses air minum, sanitasi, dan kebersihan (WASH) telah banyak diraih, Indonesia masih menghadapi kendala dalam pemenuhan akses sanitasi bagi semua, khususnya di tingkat rumah tangga. Data Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2020 menunjukkan bahwa 6,2% rumah tangga masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka. Spesifik untuk wilayah perkotaan, masih ada 2,4% rumah tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka dan sebanyak 7,6% rumah tangga masih mempraktikkan BABS tertutup yang menggunakan toilet namun pembuangannya dialirkan langsung ke badan air atau tempat terbuka.

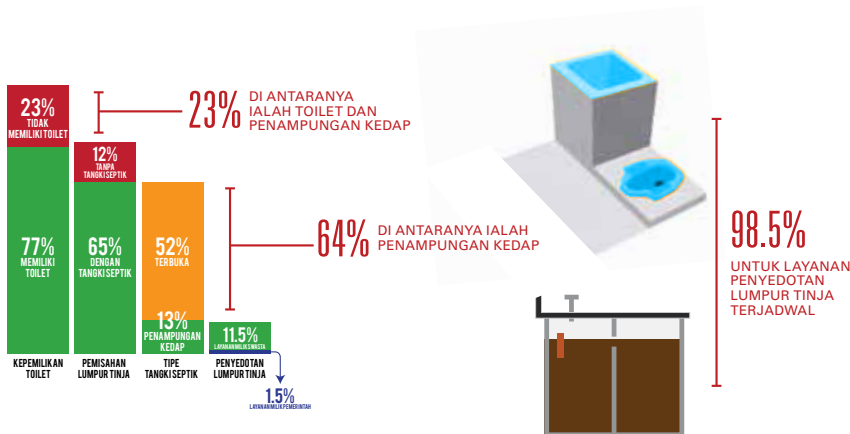
Pemerintah Indonesia mengestimasi kebutuhan pendanaan agar tidak ada lagi rumah tangga yang melakukan praktik sanitasi yang tidak aman di tahun 2024 adalah sebesar 140,4 triliun rupiah atau setara dengan 10,1 miliar dolar AS. Sementara, alokasi dana yang saat ini tersedia dan dapat ditanggung pemerintah untuk pembangunan sektor sanitasi hanya 80,8 triliun rupiah, menyisakan kekurangan sekitar 60 triliun rupiah. Dengan demikian, dibutuhkan suatu pendekatan inovatif untuk menutup kekurangan pendanaan penyediaan

layanan sanitasi aman dengan melibatkan banyak pihak, termasuk dengan pembiayaan dari rumah tangga dan masyarakat umum.

Hasil studi formatif yang dilakukan oleh USAID IUWASH PLUS pada tahun 2017 menunjukkan potensi pasar rumah tangga sebesar 23% untuk pemasaran toilet dan penampungan kedap/tangki septik, 64% untuk penampungan kedap dan 98,5% untuk penyedotan lumpur tinja terjadwal. Oleh karena itu, terdapat peluang yang signifikan untuk meningkatkan akses sanitasi aman melalui pendekatan kewirausahaan untuk memanfaatkan potensi pasar sanitasi.

Mengacu pada peluang tersebut, USAID IUWASH PLUS menginisiasi Program Sanitasi Berbasis Pasar (PASAR) yang bertujuan untuk mempercepat peningkatan akses sanitasi dengan mendorong investasi masyarakat melalui pemasaran sanitasi. Tujuan tersebut diharapkan dapat tercapai melalui kolaborasi antara pemerintah dengan para wirausahawan sanitasi (pengusaha sanitasi, penyedia jasa keuangan, dan penyedia jasa pendampingan bagi pengusaha atau BDS—business development service) untuk mendukung pencapaian akses sanitasi aman di Indonesia.

POTENSI PASAR UNTUK SANITASI



PENDEKATAN

Program PASAR memfasilitasi terbentuknya pasar fasilitas sanitasi aman melalui upaya peningkatan kebutuhan/permintaan akan produk sanitasi, serta mendorong aktivitas penyediaan produk atau jasa untuk memenuhi permintaan sanitasi tersebut. Untuk itu, PASAR memfasilitasi penguatan kapasitas bagi pengusaha sanitasi di daerah dalam upaya penyediaan dan pemenuhan permintaan akan produk sanitasi tersebut.

Program ini berkolaborasi dengan pemerintah daerah untuk menyusun peta kepemilikan sarana sanitasi di wilayahnya. Peta kepemilikan tersebut selanjutnya dikembangkan untuk menetapkan daerah target untuk pemasaran/penjualan produk sanitasi dan daerah target distribusi hibah. Daerah permukiman dengan angka kepemilikan sarana sanitasi yang rendah dan angka kemiskinan yang tinggi akan diprioritaskan sebagai daerah target untuk program hibah sanitasi.

Untuk memfasilitasi sebagian besar rumah tangga yang tidak tergolong masyarakat miskin (i.e. masyarakat berpenghasilan rendah—MBR) namun tidak mampu membayar secara kontan untuk memiliki sarana sanitasi aman, Program PASAR berkolaborasi dengan penyedia jasa keuangan mikro/Lembaga Kredit Mikro (LKM) untuk menyediakan skema pinjaman kredit sanitasi. LKM yang menjadi mitra PASAR didampingi dalam mengembangkan skema kredit mikro dan memasarkan produk sanitasi yang terjangkau bagi kelompok MBR.

Pendekatan sanitasi berbasis-pasar diimplementasikan dalam enam tahap berikut:

1. Penentuan lokasi prioritas berdasarkan hasil dari pemetaan kepemilikan sarana sanitasi dan angka kemiskinan
2. Pengumpulan data jaringan usaha sanitasi di lokasi prioritas
3. Penetapan target pasar dan jenis pengusaha yang tepat melalui simulasi kondisi pasar sanitasi
4. Menyusun rencana peningkatan kapasitas bagi jenis usaha terpilih
5. Pelibatan pemberi layanan pendampingan bisnis (BDS—*Business Development Services*) untuk mendukung pengusaha sanitasi setempat
6. Pemantauan dan evaluasi kemajuan program

Model Bisnis Sanitasi

Setidaknya ada tujuh model bisnis sanitasi yang terbentuk melalui fasilitasi berbasis pasar dalam program ini:

1. Pengusaha sanitasi melayani dan menjual ke rumah tangga secara langsung
2. Pengusaha sanitasi menjual produk dan jasanya melalui kader dan mempekerjakan tukang untuk membangun sarana
3. Kader melakukan pemasaran dan promosi, serta berkolaborasi dengan pengusaha sanitasi sebagai pihak yang membangun sarana sanitasi
4. Bank sampah untuk sanitasi, di mana sampah yang 'ditabung' atau dikumpulkan oleh rumah tangga akan ditimbang dan dikonversi menjadi sejumlah uang untuk membiayai pembangunan sarana sanitasi
5. Kader berkolaborasi dengan kelompok arisan, lalu rumah tangga menggunakan hasil arisan untuk membiayai pembangunan sarana sanitasi
6. BUMDes memasarkan dan bekerja sama dengan tukang untuk membangun sarana sanitasi
7. Lembaga keuangan (bank/koperasi) bekerja sama dengan kader untuk pemasaran dan dengan tukang untuk membangun sarana sanitasi.



**MENCETAK 100+
PENGUSAHA SANITASI
LOKAL DI 14 KOTA
DAN KABUPATEN**

**MEMFASILITASI 10 PENYEDIA JASA BDS
UNTUK MENDUKUNG BISNIS SANITASI**

**SEBANYAK 5.654 TOILET DAN/ATAU
PENAMPUNGAN KEDAP TERJUAL**



HASIL

Keluaran langsung yang dihasilkan oleh Program PASAR antara lain:

1. Pendampingan teknis pemasaran produk dan jasa sanitasi kepada lebih dari 100 pengusaha sanitasi
2. Penguatan kapasitas bagi 10 penyedia layanan BDS untuk mendukung bisnis sanitasi
3. Sebanyak 5.654 toilet dan/atau penampungan kedap berhasil dijual dan 5.654 rumah tangga (yang masih mungkin bertambah hingga akhir program nanti) memiliki akses sanitasi yang layak
4. Meningkatkan ekonomi perdesaan melalui BUMDes dalam bisnis sanitasi

FAKTOR PENDUKUNG

- Kebijakan dan target nasional untuk sanitasi aman memungkinkan Program PASAR untuk mendapatkan dukungan pemerintah daerah
- Pengembangan pesan kunci untuk pemasaran dan promosi produk sanitasi yang aman, yang secara khusus disesuaikan dengan kelompok sasaran yang beragam (pemerintah daerah, LKM, pengusaha sanitasi, dan masyarakat umum)
- Pembiayaan melalui dukungan kredit mikro mendukung Program PASAR meningkatkan keterjangkauan sarana sanitasi bagi kelompok MBR.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Untuk memastikan keberlanjutan dari sanitasi berbasis pasar, IUWASH Plus melakukan beberapa langkah berikut:

- Membangun jaringan antar-pengusaha; pengusaha dengan BDS; dan antara pemerintah dan pengusaha dengan BDS
- Menginisiasi kolaborasi antara pengusaha, kelompok masyarakat, dan kader dalam mempromosikan produk dan jasa sanitasi
- Bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) untuk menyusun pedoman segmentasi dalam optimalisasi pembiayaan bagi pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimum) Air Limbah Domestik di kabupaten/kota
- Bekerjasama dengan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Kementerian Keuangan untuk menguatkan mekanisme pendanaan mikro bagi produk sanitasi
- Memfasilitasi dialog nasional mengenai bisnis sanitasi yang menghadirkan pengusaha sanitasi, BDS, LKM, dan pemerintah

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- IUWASH PLUS (2021) [A Guideline on Implementing Market-Based Sanitation PENDEKATAN](#)
- IUWASH PLUS (2021) [A Guideline for Smart Subsidy in Implementing Market-Based Sanitation](#)
- IUWASH PLUS (2021) [Sanitasi Berbasis Pasar mendukung Percepatan Peningkatan Akses Sanitasi](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Trigeany Linggoatmodjo (tlinggoatmodjo@usaid.gov) atau kunjungi situs <https://www.iuwashplus.or.id>

MENGINTEGRASIKAN INTERVENSI WASH DAN GIZI

MOBILISASI CSR UNTUK PENGEMBANGAN LAYANAN
WASH DAN PENINGKATAN GIZI DI AREA PEDESAAN



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia (YPCII)
- PT Tirta Investama – Subang
- Kelompok Pengelola Sarana Prasarana Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS)
- Pemerintah Desa, Puskesmas, Kader Kesehatan
- Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Kab. Subang

LOKASI

Tiga desa (Darmaga, Pa-sanggrahan, dan Sindangsari) di sekitar Pabrik Perusahaan Air Mineral di Kabupaten Subang, Provinsi Jawa Barat

PERIODE PELAKSANAAN

Juli 2017 – Desember 2021

LATAR BELAKANG

Sektor swasta merupakan mitra strategi dengan sumber daya yang mampu memberikan dampak pembangunan yang signifikan. Melalui kolaborasi dengan sektor swasta, terdapat potensi untuk memobilisasi sumber daya yang dimiliki sektor swasta melalui kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan kegiatan filantropis dalam upaya meningkatkan layanan WASH di Indonesia. Dari sisi kebijakan, Pemerintah Indonesia mensyaratkan perusahaan air minum dengan Surat Izin Pengambilan Air (SIPA) untuk mengalokasikan 15% dari batas debit air tanahnya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari kebutuhan air masyarakat di sekitar sumber-sumber air.

Penyediaan akses ke air bersih yang cukup aman masih menjadi tantangan di Kabupaten Subang, Provinsi Jawa Barat. Meskipun pemerintah daerah telah mendeklarasikan Kabupaten Subang sebagai Kawasan Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS), fasilitas air minum, sanitasi, dan kebersihan masih membutuhkan peningkatan untuk dapat digunakan secara layak. Di tingkat masyarakat dan rumah tangga, rendahnya perilaku kebersihan dan pengolahan sampah (termasuk perilaku membuang sampah sembarangan dan membakar sampah) dapat semakin memperburuk derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Isu terkait WASH masih banyak ditemukan di pedesaan sekitar area industri di Subang, termasuk PT Tirta Investama (Aqua) yang memproduksi air minum kemasan. Ditambah lagi, bayi dan anak di desa sekitar pabrik juga banyak ditemukan mengalami permasalahan terkait status gizi. Rendahnya akses ke air minum yang layak dan sanitasi lingkungan yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, kecacingan, dan malaria pada anak-anak tersebut. Penyakit-penyakit infeksi ini berdampak pada permasalahan kurang gizi kronis, dimana pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan berdampak pada terjadinya stunting.

Dengan banyaknya perusahaan di sekitar desa tersebut, pemangku kebijakan di Kabupaten Subang memiliki potensi untuk memobilisasi sumber daya dalam meningkatkan kesehatan, kesejahteraan sosial dan ekonomi penduduk, termasuk pada anak-anak. Adanya kebutuhan dan peluang tersebut mendorong Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia (YPCII) berkolaborasi dengan PT Tirta Investama (Aqua-Danone), pemerintah desa, dan LSM lokal di Subang untuk mengembangkan program WASH dan gizi terintegrasi.

PENDEKATAN

Program ini telah memfasilitasi peningkatan akses pada air minum dan sanitasi, praktik pengolahan sampah rumah tangga, serta pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) pada penduduk lokal di tiga desa (Darmaga, Pasanggrahan, dan Sindangsari) yang berlokasi di sekitar wilayah pabrik air minum kemasan. Program ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat difasilitasi untuk memberikan kontribusi dari sumber daya yang mereka miliki untuk meningkatkan kondisi WASH dan gizi. YPCII memfasilitasi proses pemberdayaan, dan Pabrik mendukung dari segi pembiayaan konstruksi fasilitas air minum maupun pelatihan yang diadakan di tingkat komunitas. Masyarakat setempat juga diminta berkontribusi melalui penyediaan sumber daya material maupun non-material selama proses konstruksi.

PEMBANGUNAN FASILITAS AIR MINUM

Proses konstruksi fasilitas air minum dimulai dengan penilaian kebutuhan partisipatif dengan masyarakat desa, untuk memastikan intervensi program sejalan dengan kebutuhan penerima manfaat. Program ini kemudian memfasilitasi pembentukan kelompok operator atau Kelompok Pengelola Sarana Prasarana Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS), yaitu suatu tim teknis di skala desa untuk memimpin proses konstruksi fasilitas air minum dan menjalankan operasional dan pengelolaan kegiatan. Pekerjaan konstruksi sebagian besar dilakukan oleh masyarakat dan KPSPAMS, sedangkan tenaga ahli menyediakan pelatihan kerja terkait kapasitas konstruksi pada anggota KPSPAMS.

Setelah proses konstruksi diselesaikan, para pengguna air dari masyarakat setempat akan dikenakan biaya berdasarkan volume penggunaan air bulanan mereka. Sebelum fasilitas layanan air minum beroperasi, KPSPAMS dan masyarakat pengguna telah menyepakati tarif dasar penggunaan air. Perangkat desa juga mendukung pembentukan KPSPAMS sebagai bagian dari lembaga resmi di Desa melalui Peraturan Kepala Desa, sehingga kelompok kerja ini dapat secara resmi menarik biaya dari masyarakat desa pengguna air minum serta mendapatkan dukungan pendanaan dari dana desa untuk mengelola fasilitas air minum.

GIZI BAYI DAN ANAK

Untuk mempromosikan perubahan perilaku terkait WASH dan gizi, program ini berkolaborasi dengan berbagai aktor di skala desa seperti perangkat desa,

kader-kader (PKK dan Posyandu), forum pemuda (Karang Taruna) dan tokoh masyarakat di tingkat lokal. Tokoh masyarakat dan agama juga secara aktif dilibatkan dalam kegiatan promosi dan edukasi terkait Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), termasuk di antaranya kegiatan konseling gizi, pengembangan menu untuk makan anak, kelas memasak, hingga pengelolaan sampah.

Program ini juga menjalankan berbagai kegiatan peningkatan kapasitas terkait gizi, seperti:

- Kegiatan konseling, informasi dan edukasi (KIE) terkait PMBA yang melibatkan kader kesehatan dan ibu dengan anak balita melalui kegiatan Posyandu.
- Kelas pelatihan dan demonstrasi untuk mempersiapkan menu makanan bergizi seimbang untuk perempuan dan ibu yang memiliki anak balita.
- Pengelolaan sampah domestik melalui pendekatan "Sampahku, Tanggung Jawabku".
- Pemanfaatan pekarangan rumah untuk bahan makanan sumber gizi.

HASIL

Program WASH dan gizi terintegrasi telah berkontribusi pada:

- Peningkatan akses pada kualitas dan ketersediaan air dan fasilitas sanitasi untuk setidaknya 9.300 masyarakat penerima manfaat langsung di tiga desa.
- Meningkatkan kinerja KPSPAMS di skala desa, dengan meningkatkan kapasitas teknis dan manajemen dari anggota untuk operasionalisasi dan memelihara fasilitas.
- Meningkatkan kapasitas kader dalam kemampuan promosi dan edukasi terkait isu-isu sanitasi dan gizi, termasuk dalam merancang kegiatan-kegiatan mobilisasi sosial
- Pembangunan fasilitas air minum telah berhasil menurunkan tagihan listrik bulanan masyarakat hingga 20% (dari Rp 1.000.000 ke Rp 800.000) dikarenakan adanya penampungan air yang baru masyarakat tidak perlu lagi menggunakan pompa air listrik.



PENAMPUNG AIR SKALA DESA – MASYARAKAT BEKERJA SECARA GOTONG ROYONG DALAM PEMBANGUNAN KONSTRUKSI FASILITAS AIR MINUM.

FAKTOR PENDUKUNG

Implementasi program ini diperkuat dengan beberapa faktor pemungkin, diantaranya:

- Pengembangan bersama melalui kesepakatan resmi antara pelaksana proyek dan penerima manfaat yang secara eksplisit menyatakan manfaat, skema kerjasama, peran dan tanggung jawab masing-masing pihak, di mana masyarakat diharapkan untuk mengambil peran pro-aktif dan memimpin kegiatan dalam program ini.
- Keterlibatan tokoh masyarakat kunci dan lembaga formal di desa intervensi, antara lain Badan Usaha Milik Desa (BUMDes), Karang Taruna, tokoh masyarakat dan agama.
- Komitmen aktif kepala desa untuk mendorong sinergi dan kolaborasi antara kelompok masyarakat kunci.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Adanya rencana perluasan inisiatif program ini ke desa-desa sekitar lainnya mulai April 2022.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi situs www.ypcii.org atau hubungi admin@ypcii.org

KERJASAMA PEMERINTAH DAN BADAN USAHA DALAM PENGEMBANGAN SISTEM PENYEDIAAN AIR MINUM

PENYEDIAAN SISTEM AIR MINUM SKALA REGIONAL UNTUK 5 KABUPATEN/KOTA MELALUI PROGRAM SPAM UMBULAN



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- Kementerian Keuangan
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur
- Pemerintah Kabupaten di Kota Pasuruan, Kab. Pasuruan, Sidoarjo, Surabaya dan Gresik
- Perusahaan Daerah Air Bersih (PDAB) Jawa Timur
- Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) di Kota Pasuruan, Kab. Pasuruan, Sidoarjo, Surabaya dan Gresik
- Pihak swasta (PT.Sarana Multi Infrastruktur, PT.Penjaminan Infrastruktur Indonesia, PT.Meta Adhya Tirta Umbulan, dan PT.Bangun Cipta Kontraktor)

LOKASI

Lima (5) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur: Kota Pasuruan, Kab. Pasuruan, Sidoarjo, Surabaya dan Gresik

PERIODE PELAKSANAAN

2016 – 2021 (konstruksi), hingga 2045 (operasional dan transfer)

LATAR BELAKANG

Salah satu tantangan utama dalam meningkatkan akses air minum yang aman hingga ke skala rumah tangga di Indonesia adalah terbatasnya pendanaan publik untuk menyediakan layanan tersebut. Kesenjangan finansial untuk penyediaan akses air minum yang aman bagi seluruh masyarakat Indonesia hingga tahun 2024 sangat besar, mencapai 67,4 triliun Rupiah. Minimnya ketersediaan dana publik menunjukkan perlunya upaya investasi yang lebih inovatif untuk membiayai sektor air minum.

Untuk mengurangi kesenjangan pembiayaan publik dalam penyediaan sistem air minum, Pemerintah Indonesia melakukan mobilisasi investasi swasta berskala besar melalui kerjasama dengan sektor swasta. Pada tahun 2015, Pemerintah Indonesia mengeluarkan peraturan tentang Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) untuk membiayai proyek infrastruktur besar, termasuk infrastruktur air minum dan sanitasi.

Umbulan merupakan mata air terbesar di Pulau Jawa yang terletak di Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur.

Kapasitas aliran air baku Umbulan mencapai 5.000 liter/detik (L/d), namun PDAM setempat belum sepenuhnya dapat memanfaatkan potensi mata air tersebut. Hanya dua PDAM di Kabupaten Pasuruan dan Kota Surabaya yang memanfaatkan sumber air Umbulan, dengan debit masing-masing 173 L/d dan 100 L/d. Masyarakat setempat di Pasuruan menggunakan sebagian kecil air Umbulan untuk keperluan rumah tangga dan irigasi, namun sebagian besar air dari mata air Umbulan belum dimanfaatkan secara optimal dan dibiarkan langsung terbuang mengalir ke laut. Di saat yang bersamaan, pembangunan dan urbanisasi yang pesat di Provinsi Jawa Timur meningkatkan kebutuhan pasokan air minum secara signifikan. Akibatnya, pemanfaatan potensi Mata Air Umbulan yang belum tergali sebagai sumber air baru di daerah Kabupaten dan Kota Pasuruan serta daerah sekitarnya di Surabaya, Sidoarjo, dan Gresik menjadi penting untuk memenuhi kebutuhan air minum skala regional di Jawa Timur.

Pada tahun 2016, Pemerintah Indonesia memprakarsai proyek Sistem Penyediaan Air Minum Daerah (SPAM

PELIBATAN SEKTOR SWASTA

Umbulan) Umbulan, yaitu proyek pembangunan SPAM pertama di Indonesia yang dibiayai melalui skema KPBU dengan total pendanaan mencapai 2.05 Triliun Rupiah. Proyek SPAM Umbulan merupakan ujicoba pertama penerapan skema KPBU di bidang infrastruktur air minum dan pada tahun 2017 ditetapkan sebagai salah satu proyek strategis nasional. Pembangunan fasilitas SPAM Umbulan selesai di tahun 2021 dan saat ini sudah beroperasi untuk melayani penyediaan air minum di Provinsi Jawa Timur.

PENDEKATAN

Proyek SPAM Umbulan melibatkan kerjasama antara Pemerintah Indonesia, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dan Pemerintah Kabupaten dan PDAM di lima kabupaten/kota di Jawa Timur dengan sektor swasta. Skema KPBU SPAM Umbulan melibatkan kontribusi pembiayaan dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan sektor swasta.

SPAM Umbulan dirancang dengan kapasitas aliran air 4.000 L/d. Setelah konstruksi, air baku dari fasilitas SPAM Umbulan akan didistribusikan ke PDAM di Surabaya (1.000 L/d), Kabupaten Pasuruan (410 L/d), Kota Pasuruan (110 L/d), Sidoarjo (1,200 L/d), dan Gresik (1.000 L/d). Kapasitas tersebut akan direalisasikan dengan membangun fasilitas SPAM Umbulan antara lain pabrik produksi di Mata Air Umbulan, sistem jaringan transmisi sepanjang 93 kilometer dengan 16 sistem *offtake* yang tersebar dari Mata Air Umbulan hingga Kabupaten Gresik.

Pada proyek ini, Pemerintah Provinsi bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten mengembangkan

perjanjian Pembangunan, Pengoperasian dan Transfer (Build, Operate, Transfer/BOT) dengan dua investor dan kontraktor swasta: PT.Meta Adhya Tirta Umbulan (MATU) dan PT.Bangun Cipta Contractor (BCC). Melalui skema ini, setelah periode operasional selama 25 tahun, investor swasta harus mengembalikan semua aset tersebut kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

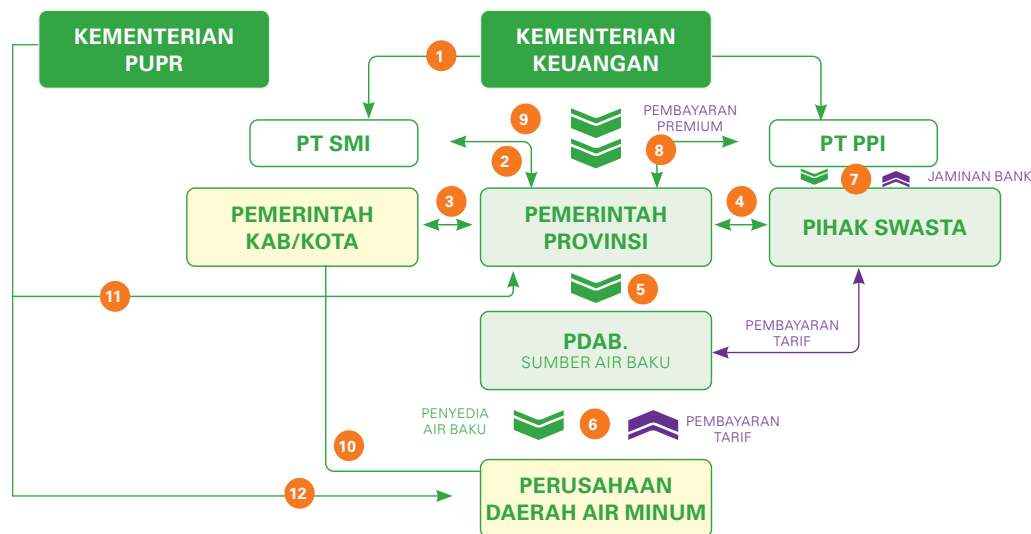
MATU dan BCC bertanggung jawab untuk membiayai, merencanakan, membangun, dan mengelola fasilitas SPAM Umbulan, termasuk pabrik produksi, pipa transmisi sepanjang 93 km, dan 16 sistem *offtake*. Untuk meminimalkan risiko, pemerintah pusat memberikan jaminan bank kepada investor melalui dua perusahaan pembiayaan infrastruktur milik negara, yaitu Sarana Multi Infrastruktur (SMI) dan Penjaminan Infrastruktur Indonesia (PII).

Mengingat biaya investasi yang sangat tinggi, PDAM harus memberlakukan tarif yang lebih tinggi untuk biaya pemulihan dan memastikan kelayakan proyek. Pemerintah pusat menyediakan dukungan kelayakan sebagian biaya produksi (Viability Gap Fund/VGF) hingga 49% dari tarif air untuk mensubsidi PDAM kabupaten/kota. Pemerintah kabupaten/kota juga bekerja sama dengan Perusahaan Daerah Air Bersih Provinsi (PDAB) untuk mengawasi dan memastikan PDAM di wilayahnya memasang tarif air yang terjangkau dan mengurangi subsidi VGF. Untuk mempercepat proses tersebut, pemerintah pusat melalui Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) memberikan insentif kepada PDAM untuk meningkatkan kinerja operasional mereka dan mengurangi biaya tarif yang dibebankan kepada masyarakat.



PRESIDEN JOKO WIDODO MELUNCURKAN FASILITAS SPAM UMBULAN DENGAN KEMENTERIAN PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT DAN GUBERNUR JAWA TIMUR

MEKANISME KERJASAMA PUBLIK DAN SWASTA SPAM UMBULAN



HASIL

Di tahun 2021, Presiden Joko Widodo telah meresmikan fasilitas SPAM Umbulan. Saat ini SPAM Umbulan merupakan salah satu sistem penyediaan air minum terbesar skala regional yang ada di Indonesia. SPAM Umbulan memiliki kapasitas hingga 4.000 L/d, namun saat fasilitas ini hanya dipergunakan hingga 900 L/d atau masih jauh dibawah kapasitas maksimal. Dibawah kepemimpinan dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan dukungan dari Kementerian PUPR, SPAM Umbulan akan ditingkatkan kinerja operasionalnya untuk memanfaatkan kapasitas arus aliran optimalnya.

Saat ini, SPAM Umbulan menyediakan air minum kepada 1,6 juta penduduk Kab. Pasuruan, Kota pasuruan, Kab. Sidoarjo, Surabaya dan Gresik melalui jaringan perpipaan air minum yang dihubungkan melalui 320.000 sambungan pipa. Proyek ini telah memelopori Kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta untuk pembangunan infrastruktur layanan air minum skala regional di Indonesia.

FAKTOR PENDUKUNG

- Ketersediaan landasan hukum dan mekanisme prosedural serta infrastruktur kerja sama pemerintah dan badan usaha (KPBU), yang tercantum dalam Peraturan Presiden No. 38/2015.
- Dukungan skala nasional, sub-nasional, dan lokal yang kuat untuk proyek ini, termasuk penetapan proyek SPAM Umbulan proyek sebagai proyek strategis nasional.
- Dukungan teknis dan pendanaan dari pemerintah pusat memperkuat pemerintah daerah dan PDAM yang menghasilkan kelayakan proyek.
- Skema Build, Operate Transfer (BOT) yang menarik bagi pemerintah daerah dan swasta.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

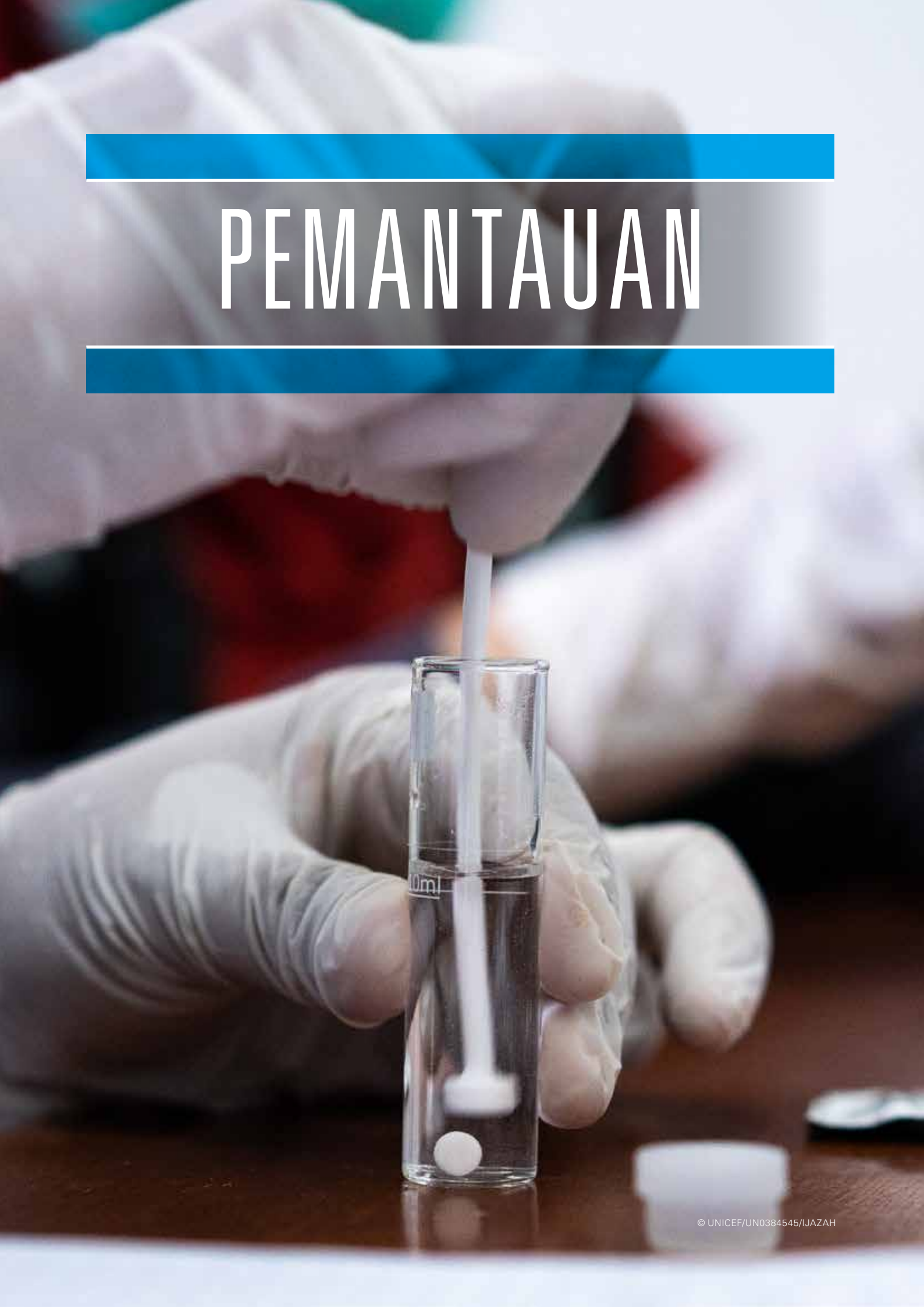
SPAM Umbulan merupakan salah satu praktik baik dalam pengembangan sistem penyediaan air minum dan menjadi contoh dalam pelaksanaan kerjasama pemerintah dan badan usaha (KPBUs) untuk penyediaan infrastruktur air minum di Indonesia. Pelaksanaan skema ini pada pembangunan SPAM Umbulan menjadi acuan bagi pengembangan sistem penyediaan air minum baru melalui skema KPBUs lainnya di Indonesia.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

SPAM Umbulan PPP project profile:

- Ministry of Public Works and Housing: <http://simpulkpbu.pu.go.id/project/read/2/spam-umbulan>
- Ministry of Finance: <https://kpbu.kemenkeu.go.id/proyek/detail/81-sistem-penyediaan-air-minum-umbulan>
- Provincial Government of East Java: <https://adoc.pub/mengalirkan-air-umbulan-sejahterakan-masyarakat.html>

PEMANTAUAN



SURVEY NASIONAL PERTAMA UNTUK KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DI INDONESIA

UPAYA PENCAPAIAN TARGET SDG-6: STANDAR PENGELOLAAN
YANG AMAN UNTUK PENYEDIAAN AIR MINUM



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat - Kementerian Kesehatan RI
- Direktorat Kesehatan Lingkungan - Kementerian Kesehatan RI
- Bappenas
- WHO
- UNICEF
- WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP)

LOKASI

Dilakukan di 34 provinsi di
Indonesia

PERIODE PELAKSANAAN

Januari – Desember 2020

LATAR BELAKANG

Lebih dari 90% rumah tangga di Indonesia telah memiliki akses ke layanan air minum yang layak. Data ini menunjukkan capaian yang luar biasa mengingat Indonesia memiliki lebih dari 270 juta penduduk. Akan tetapi, memiliki akses ke sumber air minum yang layak belum sepenuhnya menjamin masyarakat telah menggunakan sumber air yang aman, sehat, dan berkualitas. Oleh karena itu, penyediaan air minum yang aman menjadi indikator keberhasilan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) ke-6 untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Salah satu tantangan dalam menyediakan air minum yang layak dan dikelola secara aman adalah tidak adanya data mengenai kualitas sumber air di level nasional serta tidak adanya sistem monitoring untuk kualitas air minum di level daerah.

Di tingkat nasional, keterbatasan data mengenai kualitas sumber air membuat Pemerintah kesulitan untuk memformulasikan kebijakan penyediaan sarana air minum yang dikelola dengan aman. Selama ini survey mengenai kualitas sumber air hanya dilakukan di beberapa kabupaten dan provinsi saja sehingga tidak dapat menjadi dasar untuk menentukan perencanaan dan monitoring kebijakan di level nasional.

Di sisi lain, target SDG 6.1 mengamanatkan agar setiap negara untuk memantau jumlah penduduk yang telah menikmati air minum yang layak dan dikelola dengan aman. Oleh karena itu, pada tahun 2020, Indonesia memulai program pengukuran kualitas air minum rumah tangga melalui kegiatan Survey Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAM-RT), sebuah kegiatan survey kualitas air minum skala nasional yang pertama kali dilakukan di Indonesia. Survey nasional ini merupakan inisiatif yang sangat penting untuk penetapan data *baseline* SDG di Indonesia dan memformulasikan rencana akselerasi penyediaan air minum yang layak dan dikelola dengan aman.



PROSES SURVEY KUALITAS AIR

PENDEKATAN

Survey nasional ini memanfaatkan data sensus *block sample* dari BPS dengan total sampel mencapai 25.000 rumah tangga di seluruh Provinsi di Indonesia.

Temuan Kunci dari Survey nasional kualitas air minum rumah tangga 2020

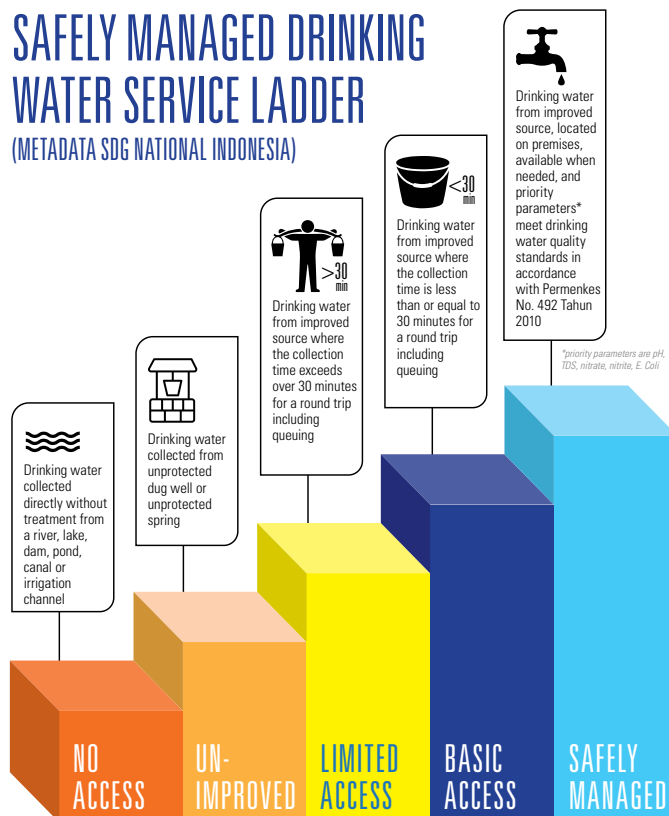
Hasil survey menunjukkan bahwa 70% dari sumber air minum skala rumah tangga menunjukkan indikasi kontaminasi dari limbah feses, yang berkontribusi meningkatkan prevalensi penyakit diare sebagai salah satu penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun. Survey juga menunjukkan bahwa cakupan air minum yang dikelola secara aman adalah sebesar 12%, dimana data ini kemudian digunakan sebagai baseline data air minum aman nasional. SKAM-RT juga menemukan bahwa sumber air minum yang disalurkan melalui pipa-pipa memiliki kualitas air yang lebih baik, meskipun cakupan secara nasional baru mencapai 13%.

HASIL

Hasil dari SKAM-RT telah mempengaruhi beberapa kebijakan dan intervensi penyediaan air minum layak dan aman di tingkat nasional, antara lain:

- Melalui berbagai kegiatan advokasi di level nasional, temuan utama dari SKAMRT telah digunakan sebagai bahan dalam meningkatkan kesadaran mengenai urgensi akselerasi penyediaan air minum yang layak dan dikelola dengan aman secara nasional. Hasil survey ini juga dijadikan dasar dalam merumuskan Peta Jalan Air Minum yang Layak dan Aman (*Safely Managed Drinking Water Roadmap*) dan penguatan kegiatan Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM).
- Metode survey SKAM-RT menjadi acuan dalam mengembangkan sistem pengawasan berbasis-bukti atas kualitas air minum di skala rumah tangga.
- Data yang dihasilkan SKAM-RT telah digunakan oleh pemerintah daerah sebagai acuan dalam perencanaan, implementasi, dan monitoring kebijakan penyediaan air minum yang layak dan dikelola dengan aman.
- Hasil survey telah digunakan pula dalam berbagai kegiatan peningkatan kesadaran dan kampanye-kampanye penggunaan air dan sanitasi yang aman, termasuk kampanye sanitasi yang aman, pertama di Indonesia, diselenggarakan oleh UNICEF di bulan Februari 2022. Data berbasis bukti sangatlah penting untuk keberhasilan kampanye sanitasi aman tersebut.
- Hasil analisa SKAM-RT juga dimanfaatkan dalam pengembangan dan diseminasi materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), yang bertujuan mendorong masyarakat luas untuk mengadopsi perilaku aman dalam penyediaan air minum yang layak dan aman di skala rumah tangga.

SAFELY MANAGED DRINKING WATER SERVICE LADDER (METADATA SDG NATIONAL INDONESIA)



PETA JALAN (ROADMAP) AIR MINUM YANG LAYAK DAN DIKELOLA DENGAN AMAN



IEC MATERIALS FOR THE SAFELY MANAGED SANITATION CAMPAIGN

FAKTOR PENDUKUNG

Secara logistic dan teknis pelaksanaan, survey penilaian kualitas air minum yang dilakukan terhadap ribuan rumah tangga di berbagai pulau di Indonesia memiliki tingkat kesulitan yang tinggi. Namun Tim Pelaksana SKAM-RT berhasil mengimplementasikan kegiatan tersebut dengan hasil yang memuaskan. Kesuksesan penyelenggaraan survey tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- Kolaborasi yang kuat antara Kementerian terkait dengan para mitra pembangunan untuk mempersiapkan dan melaksanakan survey, termasuk dalam persiapan teknis dan penganggaran.
- Komitmen dan dukungan yang tinggi dari petugas terlatih di lapangan untuk mengumpulkan data air minum yang dibutuhkan.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

Berdasarkan model dan tools survey SKAM-RT, Kementerian Kesehatan dan Bappenas berencana untuk mengadakan survey rutin untuk kualitas air minum nasional setiap 5 tahun sebagai alat pengukuran kualitas air minum di level rumah tangga di seluruh provinsi di Indonesia.

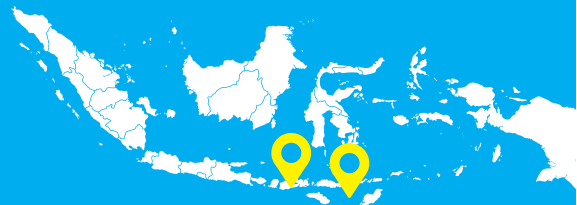
Kegiatan Surveilans Air Minum pada tahun 2021 telah mengadopsi metode sampling dan penilaian yang digunakan SKAM-RT. Surveilans dan kegiatan SKAM-RT secara rutin membantu memantau capaian akses air minum yang dikelola dengan aman, dan memberikan informasi mengenai investasi prioritas yang dibutuhkan untuk akselerasi akses capaian akses air minum.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Humas Litbangkes -April 7, 2021 Hasil SKAM RT sebagai Baseline Data Kualitas Air Minum Aman. Badan Litbang Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-skam-rt-sebagai-baseline-data-kualitas-air-minum-aman/>
- Diseminasi Hasil Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga Tahun 2020 <https://www.youtube.com/watch?v=XGfdENV4-V>
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi jakarta@unicef.org

ALAT INSPEKSI SANITASI SETEMPAT

PERCEPATAN IMPLEMENTASI SANITASI YANG AMAN
MELALUI MONITORING DI SKALA RUMAH TANGGA



NOVEMBER 2021 SAMPAI DENGAN MEI 2022

- UNICEF
- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- Dinas Kesehatan – Kota Mataram
- Dinas Kesehatan – Sumbawa Barat
- Universitas Indonesia
- Mitra Samya (NGO Lokal)

LOKASI

- Provinsi NTB: Kota Mataram dan Kab Sumbawa Barat
- Provinsi NTT: Kota Kupang

PERIODE PELAKSANAAN

November 2021 sampai dengan Mei 2022

LATAR BELAKANG

Sebanyak 71% rumah tangga di Indonesia menggunakan sistem sanitasi setempat (*on-site sanitation*). Meskipun peningkatan akses terhadap sistem sanitasi yang aman dan pengurangan praktik buang air besar sembarangan secara nasional telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, namun kualitas sistem sanitasi masih menjadi tantangan di Indonesia. Sanitasi yang tidak aman berdampak pada tingginya risiko kontaminasi sistem sanitasi terhadap lingkungan. Banyak ditemukan kasus bahwa masyarakat menganggap lubang jamban yang langsung dibuat di dalam tanah sudah cukup, sementara pada prakteknya air limbah dan feses merembes ke dalam tanah dan mencemari air tanah serta area di sekitarnya.

Masih banyak masyarakat Indonesia yang memiliki kesadaran rendah terhadap bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh sanitasi yang tidak layak dan tidak aman. Salah satu penyebabnya adalah ketiadaan data yang jelas untuk menjelaskan urgensi dari penyediaan sanitasi aman. Keterbatasan data sanitasi, terutama mengenai kualitas, keamanan, dan fungsionalitas sistem sanitasi setempat yang digunakan masyarakat, membuat pemerintah daerah menghadapi keterbatasan untuk mengarusutamakan penyediaan akses sanitasi aman.

Keterbatasan data yang valid dan reliable terkait sanitasi salah satunya diakibatkan oleh ketiadaan alat monitoring/inspeksi untuk menilai kondisi sanitasi, terutama di level rumah tangga. Padahal, data mengenai kualitas sanitasi setempat (*on-site*) sangat dibutuhkan agar perencanaan kebijakan untuk penyediaan sarana sanitasi yang aman dapat dilakukan secara efektif. Data tersebut juga dibutuhkan agar pemerintah bisa memantau perkembangan program penyediaan sistem sanitasi yang aman di level nasional maupun daerah.

Berkaca pada pentingnya penyediaan data tersebut, UNICEF, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, serta Universitas Indonesia telah bekerja sama untuk mengembangkan Alat Inspeksi Sanitasi Setempat (*On-site Sanitation Inspection Tool*) untuk membantu petugas di lapangan menilai kondisi sanitasi di level rumah tangga dan mendampingi rumah tangga untuk melakukan perbaikan kualitas sarana sanitasi yang mereka miliki. Alat monitoring ini telah diujicobakan di lebih dari 500 rumah tangga di tiga kabupaten di Provinsi NTB dan NTT, dengan bantuan pemerintah daerah dan NGO setempat.

PEMANTAUAN



PROSES INSPEKSI SANITASI DI TINGKAT RUMAH TANGGA



PROSES INSPEKSI SANITASI DI TINGKAT RUMAH TANGGA



PELATIHAN DAN UJICOBA LAPANGAN UNTUK ENUMERATOR PETUGAS SANITASI DAERAH

PENDEKATAN

Alat Inspeksi Sanitasi Setempat didesain untuk mengumpulkan data yang akurat dan dibutuhkan bagi perencanaan WASH berbasis data. Alat monitoring ini dikembangkan melalui proses konsultasi dengan kementerian terkait dan para mitra pembangunan, termasuk dari pihak akademisi. Kegiatan-kegiatan utama dalam program ujicoba alat monitoring sanitasi setempat ini antara lain sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas bagi para petugas sanitasi untuk pembekalan ujicoba lapangan. Kegiatan ini diselenggarakan secara online antara bulan Oktober dan November 2021.
2. Pembuatan modul pelatihan dan video instruksi yang ditampilkan sebelum pelaksanaan pelatihan kepada para petugas sanitasi lapangan sebagai persiapan belajar mandiri.
3. Pelaksanaan survey pilot (ujicoba) Alat Inspeksi Sanitasi Setempat di Kupang (NTT) dan Mataram (NTB). Di bulan November 2021, para petugas sanitasi lapangan turun ke setiap rumah tangga yang disurvei untuk melakukan observasi termasuk wawancara menggunakan tools tersebut.
4. Data dan proses survey pilot mengindikasikan kelayakan tools monitoring tersebut untuk diaplikasikan dalam pengumpulan data sanitasi setempat di Indonesia. Hasil analisis dari survey juga telah disosialisasikan kepada pemangku kepentingan di Mataram pada tanggal 6 dan 7 Desember 2021.
5. Pembahasan strategi dan tindak lanjut bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian PUPR, meliputi pembahasan bersama mengenai hasil survey, pembelajaran dan perbaikan yang bisa diambil dari proses ujicoba Alat Inspeksi Sanitasi Setempat, serta mengeksplorasi kemungkinan pengintegrasian alat monitoring sanitasi tersebut ke dalam mekanisme pengumpulan data WASH yang sudah ada.

HASIL

Penyelenggaraan pelatihan meningkatkan kapasitas dan pengetahuan para petugas sanitasi lapangan (sanitarian) mengenai peran penting mereka dalam meningkatkan kondisi sanitasi masyarakat, terutama untuk memotivasi masyarakat menghentikan praktik buang air besar sembarangan dan mendorong penyediaan sistem sanitasi yang layak dan aman. Dalam jangka panjang, dampak yang diharapkan dari penerapan Alat Inspeksi Sanitasi Setempat antara lain meningkatkan proses perumusan kebijakan dan program berbasis data, sehingga dapat mewujudkan lingkungan yang lebih bersih, sumber air bersih yang bebas kontaminasi, serta menurunnya prevalensi penyakit karena penyediaan sanitasi yang tidak layak dan tidak aman, termasuk diare, tipus, dan kolera.

Data yang dihasilkan dari alat monitoring ini memungkinkan pemerintah daerah untuk memprioritaskan program dan penganggaran berdasarkan data dan bukti. Temuan dari survey pilot kepada 640 rumah tangga di NTB dan NTT menunjukkan bahwa 83% responden memiliki tangki septik yang tidak sesuai dengan standar sanitasi aman. Selain itu, lebih dari setengah fasilitas sanitasi setempat (55%) ternyata mengkontaminasi lingkungan, terutama ke sumber air bersih. Temuan survey uji coba menunjukkan masih tingginya kontaminasi feces terhadap sumber air minum rumah tangga, sehingga terdapat kebutuhan yang sangat mendesak untuk memperbaiki sistem sanitasi setempat di skala masyarakat. Menindaklanjuti temuan ini, Pemerintah Daerah di NTB dan NTT yang menjadi lokasi pelaksanaan survey uji coba saat ini berupaya merumuskan kebijakan dan langkah perbaikan untuk memperbaiki standar sanitasi masyarakat.

Modul dan video yang diberikan kepada para petugas sanitasi lapangan sebagai peserta pelatihan telah memberikan mereka pengetahuan yang bermanfaat untuk menganalisis kebutuhan perbaikan sistem sanitasi di tingkat masyarakat, serta dalam memberikan bantuan teknis bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas sarana sanitasi mereka sesuai dengan standar sanitasi aman.



PELATIHAN BAGI PETUGAS SANITASI DAERAH

FAKTOR PENDUKUNG

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan monitoring tool di tahap uji coba Alat Monitoring Sanitasi Setempat ini adalah:

- Para petugas sanitasi lapangan yang berdedikasi tinggi dalam mempelajari materi pelatihan dan menjalankan survey secara mendalam.
- Dukungan dan kolaborasi dari semua pihak, termasuk Kementerian dan mitra pembangunan.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

UNICEF, Kemenkes, dan pihak terkait merencanakan untuk meningkatkan cakupan kegiatan dan mereplikasinya di Provinsi lain di Indonesia. Tindak lanjut tersebut mencakup:

- Penyesuaian dan peningkatan Alat Monitoring (tools) dan materi pembelajaran agar dapat lebih mendukung replikasi di tingkat nasional.
- Penerapan survey berbasis web/cloud yang akan diintegrasikan dengan database WASH pemerintah untuk meningkatkan proses pengelolaan data.
- Mengintegrasikan Alat monitoring ini dengan Survey Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAM-RT) di tingkat nasional.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi UNICEF Jakarta: jakarta@unicef.org



SISTEM INFORMASI MANAJEMEN (SIM) UNTUK MONITORING PROGRAM WASH

SISTEM MONITORING DAN EVALUASI BERBASIS
WEB DALAM PROGRAM PAMSIMAS



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- CPMU PAMSIMAS - Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- World Bank dan Australian Department of Foreign Aid and Trade (DFAT)

LOKASI

PAMSIMAS telah menjangkau setidaknya 35.900 desa, 408 (kabupaten/kota), di 33 provinsi

PERIODE PELAKSANAAN

Sedang berjalan

LATAR BELAKANG

Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) merupakan program penyediaan layanan air minum dan sanitasi untuk wilayah pedesaan yang telah diimplementasikan sejak tahun 2008 dan menjangkau lebih dari 30.000 desa di Indonesia. Dengan cakupan program yang sangat luas, dibutuhkan keterlibatan banyak pihak, baik di level nasional maupun di level daerah, termasuk fasilitator lokal (KPSPAMS) dalam seluruh proses pelaksanaan program, termasuk dalam aspek monitoring dan pelaporan. Salah satu tantangan terbesar dalam pelibatan banyak actor adalah mengkoordinasikan proses implementasi sesuai dengan harapan.

Untuk mendukung pelaksanaan PAMSIMAS, data yang valid dan andal menjadi dasar dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program. Di sisi lain, kegiatan monitoring, evaluasi, dan pelaporan tentunya memerlukan waktu dan biaya yang besar. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah sistem monitoring, evaluasi, dan pelaporan berbasis web untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kegiatan tersebut.

Untuk merespon kebutuhan tersebut, Central Project Management Unit (CPMU) PAMSIMAS membuat sebuah sistem informasi manajemen berbasis web yang terus diperbaharui dan disempurnakan.

PENDEKATAN

Sistem Informasi Manajemen (SIM) PAMSIMAS (<https://pamsimas.pu.go.id/data-aplikasi/>) didesain untuk mengintegrasikan pelaksanaan kegiatan PAMSIMAS di lapangan melalui sebuah mekanisme manajemen data yang terintegrasi, terbuka, dan dapat diakses oleh siapapun yang terlibat. Seluruh pemangku kepentingan dalam PAMSIMAS baik di level nasional maupun daerah diwajibkan untuk menggunakan program ini untuk memperbaharui perkembangan kegiatan dan capaian mereka dari lapangan. SIM PAMSIMAS dikelola oleh National Management Consultant di bawah Central Project Management Unit (CPMU).

SIM PAMSIMAS mengumpulkan dan menganalisis berbagai jenis data yang dikumpulkan dengan berbagai kategori seperti lokasi, waktu, hasil, termasuk kegiatan mana yang berhasil dijalankan dan mana yang tertunda akibat suatu kendala. Dengan demikian, CPMU atau pemangku kepentingan lain dapat memanfaatkan SIM ini untuk melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan dari kegiatan PAMSIMAS.

PEMANTAUAN

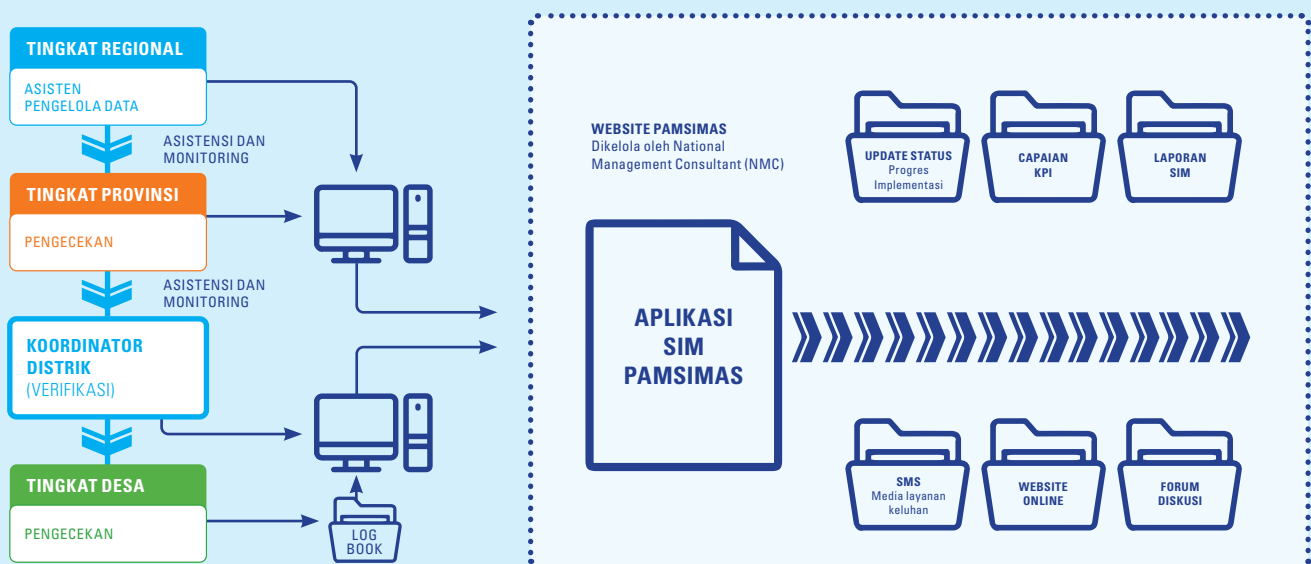
SIM PAMSIMAS ini terdiri atas berbagai jenis tampilan antarmuka (*interface*), salah satunya adalah *Executive Information System* yang menghasilkan keluaran berupa laporan terintegrasi, visualisasi laporan dalam bentuk peta, kontrak kegiatan, serta berbagai aplikasi internal yang digunakan pemangku kepentingan dan pelaksana PAMSIMAS di tingkat lapangan.

Program SIM yang berbasis web dan terintegrasi ini memudahkan kegiatan monitoring program PAMSIMAS secara langsung (*realtime*). Data dikompilasi secara terstruktur mengikuti komponen utama PAMSIMAS, seperti KPI, pembiayaan dan pengadaan, pemberdayaan masyarakat, pengembangan perangkat/institusi desa, pengembangan institusi Pemda,

program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), fasilitas air dan sanitasi, serta monitoring dan evaluasi.

Untuk mendukung transparansi dan akuntabilitas, SIM PAMSIMAS menampilkan data kontrak dari pihak-pihak yang terlibat dalam program, termasuk hak dan kewajiban masing-masing pihak yang terlibat dalam kontrak. Halaman web dari program MIS ini juga menyediakan fitur layanan respon cepat (yang terhubung dalam aplikasi mobile PAMSIMAS) bagi pemangku kepentingan yang memerlukan bantuan teknis. Selain itu, website SIM PAMSIMAS menyediakan data mengenai peraturan, petunjuk dan instruksi teknis, SOP, dan materi-materi terkait pelaksanaan kegiatan. Semua informasi tersebut dapat diunduh oleh pemangku kepentingan dan pelaksana.

PAMSIMAS MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM



PAMSIMAS IMMEDIATE RESPONSE SERVICES

PROGRAM PAMSIMAS

Program PAMSIMAS I (2008 – 2012) dan PAMSIMAS II (2013 – 2015) telah berhasil meningkatkan akses terhadap air minum yang layak bagi lebih dari 10,4 juta masyarakat dan meningkatkan akses terhadap sanitasi yang aman bagi 12.000 desa/kelurahan yang tersebar di 233 kabupaten/kota di 32 provinsi di Indonesia. Saat ini, terdapat kurang lebih 35,900 desa/kelurahan yang telah bergabung dalam program PAMSIMAS yang tersebar di 408 kabupaten/kota di 33 provinsi di Indonesia. Program PAMSIMAS ini dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Cipta Karya, Kementerian PUPR.



PAMSIMAS MIS INTERFACE

HASIL

SIM yang terus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pengelolaan PAMSIMAS telah mendorong terciptanya transparansi dan akuntabilitas dalam mendukung terwujudnya kolaborasi antar pemangku kepentingan. Adapun manfaat dari pelaksanaan SIM adalah sebagai berikut:

- Proses monitoring, pelaporan, dan supervisi dapat dilakukan secara cepat dan andal
- Sistem informasi manajemen berbasis web mendukung pengambilan keputusan yang berdasarkan data dan bukti.
- Seluruh materi pelatihan dan panduan untuk peningkatan kapasitas dapat diakses oleh pelaksana dan pemangku kepentingan PAMSIMAS
- Proses monitoring dan evaluasi sudah bersifat *paperless*, sehingga lebih ramah lingkungan.

FAKTOR PENDUKUNG

- Perkembangan infrastruktur teknologi informasi dan sumber daya manusia, yang sudah cukup baik hingga ke tingkat Desa
- Tampilan antar-muka website dan aplikasi yang mudah digunakan dan terus diperbaharui, untuk meningkatkan kemudahan monitoring dan pelaporan dari semua pemangku kepentingan, terutama dari fasilitator lapangan PAMSIMAS
- Ketersediaan sarana monitoring dan pelaporan, seperti gawai dan aplikasi, maupun petunjuk teknis bagi fasilitator lapangan PAMSIMAS.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

PAMSIMAS terus memanfaatkan dan mengembangkan MIS untuk memenuhi kebutuhan program.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- Website Pamsimas: <https://pamsimas.pu.go.id/data-aplikasi/>
- Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi <https://pamsimas.pu.go.id/profil/kontak-cpmu/> atau email ke cpmu_pamsimas@yahoo.co.id

PEMANTAUAN BERBASIS APLIKASI UNTUK MEMPERKUAT PERENCANAAN DAN INTERVENSI WASH

PEMUTAKHIRAN DATA WASH
MENGUNAKAN APLIKASI SURVEI
OPEN-SOURCE DI KABUPATEN ENDE



ORGANISASI PELAKSANA DAN MITRA

- Wahana Visi Indonesia (WVI)
- Pokja AMPL dan Bappeda Kabupaten Ende
- Pemerintah desa di Kabupaten Ende

LOKASI

Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

PERIODE PELAKSANAAN

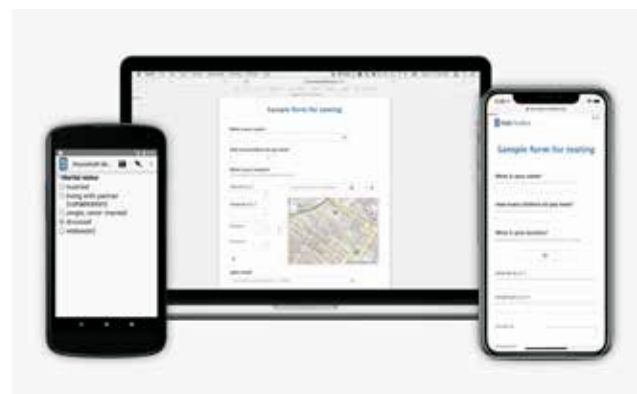
Juli 2021 – September 2021

LATAR BELAKANG

Data yang akurat dan valid sangat penting untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan yang kuat. Akan tetapi, terbatasnya ketersediaan data yang valid dan akurat seringkali menjadi permasalahan utama yang muncul dalam proses perencanaan dan implementasi pembangunan sektor air minum, sanitasi, dan kebersihan/higiene (WASH) di Indonesia.

Untuk meningkatkan perencanaan sektor WASH di tingkat sub-nasional, pemerintah daerah telah diamanatkan untuk menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah – Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD-AMPL) di tingkat kabupaten/kota yang berlaku untuk periode lima tahun. Di dalam dokumen RAD-AMPL, terdapat rincian wilayah sasaran implementasi, strategi (termasuk di antaranya perluasan pembangunan, atau pemeliharaan sarana prasarana), serta penganggaran layanan air minum dan sanitasi.

Pada tahun 2021, Kabupaten Ende menargetkan untuk menyusun dokumen RAD-AMPL, namun terbatasnya ketersediaan data WASH yang update menghambat proses penyusunan RAD. Dengan kondisi geografis yang terpencil, terletak di area pegunungan vulkanik NTT, pengumpulan data di tingkat desa memiliki tingkat kesulitan yang tinggi. Sebanyak 930 desa di kabupaten ENDE membutuhkan pembaharuan data



PREVIEW/TAMPILAN APLIKASI

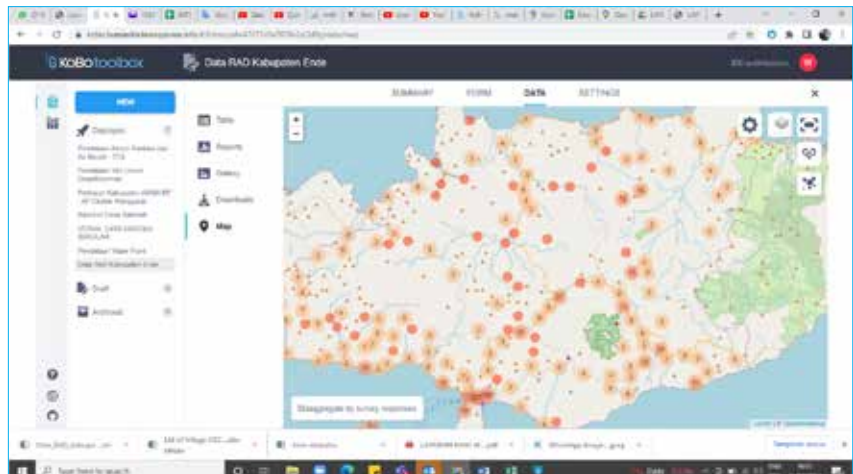
WASH secara berkelanjutan, namun menggunakan metode survey manual akan memerlukan waktu yang lama dan biaya yang besar. Selain itu, sering kali terdapat duplikasi data antar pemerintah daerah yang saling tumpang tindih.

Dalam merespon kebutuhan pemutakhiran data yang mendesak ini, Pemerintah Kabupaten Ende, melalui Pokja AMPL, Bappeda, dan pemerintah desa, berkolaborasi dengan WVI (Wahana Visi Indonesia) untuk menerapkan metode survei berbasis aplikasi untuk memfasilitasi proses penghimpunan data WASH yang akurat dari 930 desa dan menganalisisnya dalam waktu yang relatif singkat.

PENDEKATAN

Tim proyek ini mengelola aplikasi survei sumber terbuka atau biasa dikenal dengan istilah open-source, bernama Kobo Toolbox (<https://www.kobotoolbox.org>) yang tersedia secara gratis dan dapat dimodifikasi berdasarkan kebutuhan pengguna.

WVI memberikan dukungan teknis dan pembiayaan untuk meningkatkan kapasitas pemangku kepentingan terkait dalam menggunakan aplikasi Kobo Toolbox, merekrut kelompok enumerator/pewawancara, dan menyediakan kebutuhan logistik untuk survei, termasuk transportasi dan paket internet yang dibutuhkan untuk survei di tingkat desa. Para pemangku kebijakan kemudian memfasilitasi proses pengambilan data di tingkat rumah tangga. Survei lapangan kemudian dilakukan oleh enumerator terlatih antara Juli hingga September 2021.



PREVIEW/TAMPILAN APLIKASI



FOTO-FOTO WAWANCARA/SURVEI MENGGUNAKAN APLIKASI

HASIL

Hasil dari pelaksanaan survey WASH berbasis aplikasi di Kabupaten Ende adalah sebagai berikut:

- Dengan data WASH yang telah dimutakhirkan melalui survey berbasis aplikasi, Pemerintah Kabupaten Ende berhasil menyelesaikan dokumen RAD-AMPLnya pada bulan November 2021 dengan data yang lebih akurat dan valid
- Data WASH terkonsolidasi yang diperoleh melalui proses survei ini menjadi dasar/*baseline* yang akan diperbarui secara berkala oleh Pemerintah Kabupaten Ende
- Bappeda sebagai organisasi perangkat daerah untuk perencanaan pembangunan sekaligus koordinator Pokja AMPL di Kabupaten Ende akan terus melanjutkan pengelolaan dan pemutakhiran data WASH yang sudah diperoleh, dan menggunakannya sebagai acuan bagi OPD lintas sektor di Kabupaten Ende.

FAKTOR PENDUKUNG

- Survei berbasis aplikasi jauh lebih murah dan lebih cepat dilakukan dibandingkan dengan survei manual, sehingga entri/input datanya pun tidak perlu dilakukan secara manual. Selain itu, analisis datanya pun dapat dilakukan dan diperbarui secara cepat menggunakan alat analisis yang sudah tersedia dalam aplikasi
- Kobo Toolbox merupakan sistem berbasis web, tapi juga dapat digunakan secara *offline*/di luar jaringan (luring). Data dapat dientri terlebih dahulu di dalam gawai, lalu diunggah setelah enumerator mendapatkan akses ke koneksi internet. Fleksibilitas ini sangat berguna di lapangan, mengingat tidak semua wilayah di Kabupaten Ende memiliki koneksi internet yang baik
- Dukungan dari pemerintah daerah untuk implementasi perangkat survey.

KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

- Bappeda Kabupaten Ende telah mengalokasikan anggaran untuk pemantauan WASH secara berkala (setahun sekali) menggunakan perangkat survei berbasis aplikasi Kobo Toolbox
- Perangkat survei berbasis aplikasi saat ini sedang direplikasi di wilayah kerja WVI lainnya, di antaranya Kabupaten Sekadau, Kabupaten Sintang, dan Kabupaten Melawi di Provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Nagekeo dan Kabupaten Ngada di Provinsi NTT.

TAUTAN DAN PUBLIKASI TERKAIT

- [KoBoToolbox | Data Collection Tools for Challenging Environments](#)
- Untuk informasi lebih lanjut, hubungi Robert Nufninu (robert_nufninu@wvi.org) atau comms_indonesia@wvi.or.id



DATA DAN INFORMASI YANG DISAJIKAN DALAM KOMPENDIUM INI DISEDIAKAN OLEH PEMANGKU KEPENTINGAN WASH INDONESIA SEBAGAI BERIKUT:

