BERGERAK BERSAMA
DENGAN
STRATEGI SANITASI KOTA

BERGERAK BERSAMA
DENGAN
STRATEGI SANITASI KOTA

Diterbitkan oleh:
Tim Teknis Pembangunan Sanitasi yang beranggotakan unsur-unsur dari BAPPENAS, Departemen Pekerjaan Umum, Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan, Departemen Perindustrian, Departemen Keuangan, Kementerian Negara Lingkungan Hidup, dan Kementerian Negara Perumahan Rakyat

Cetakan II 2009

Dukungan pendanaan oleh:
Environmental Service Program (ESP) - USAID

PENGANTAR

Belajar dari pengalaman, permasalahan sanitasi tidak dapat dilakukan secara parsial. Adanya perencanaan yang tumpang tindih, tidak tepat sasaran, dan tidak berkelanjutan merupakan potret buram dari masa lalu. Sanitasi harus ditangani secara multistakeholder dan komprehensif. Siapapun yang terkait dalam penyediaan layanan sanitasi di kota, harus dilibatkan secara aktif. Selain itu, pembangunan sanitasi jangan hanya ditekankan pada pembangunan sarana fisik. Ada hal lain yang perlu dilakukan agar sarana tersebut bermanfaat secara berkelanjutan

Strategi Sanitasi Kota merupakan perencanaan strategis kota dalam pembangunan sektor sanitasi. Ada beberapa prinsip yang harus dipenuhi untuk penyusunan strategi tersebut. Di antaranya adalah pemetaan kondisi awal yang harus didasarkan pada data valid dan empiris. Prinsip ini amatlah penting sebagai fondasi untuk menentukan strategi yang tepat. Termasuk di dalamnya adalah penentuan prioritas pembangunan.

Buku ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lengkap mengenai prinsip-prinsip penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Dan pada akhirnya nanti semoga strategi tersebut dapat menjadi panduan bagi para pengambil kebijakan untuk melaksanakan pembangunan sanitasi kota yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Budi Hidayat

Direktur Permukiman dan Perumahan - BAPPENAS
Ketua 1 Tim Teknis Pembangunan Sanitasi

TENTANG BUKU INI

Buku ini berisi hal-hal prinsip yang perlu diperhatikan oleh pemerintah kota saat ingin menyusun Strategi Sanitasi Kota bagi kotanya. Dalam konteks buku ini, Strategi Sanitasi Kota diartikan sebagai suatu rencana strategis jangka menengah untuk pembangunan sektor sanitasi di suatu kota. Strategi Sanitasi Kota berisi visi, misi, sasaran dan tujuan, dan berbagai strategi pembangunan yang dimiliki suatu kota untuk mengoptimalkan pengembangan layanan sanitasinya.

Buku ini diawali dengan bahasan mengenai latar belakang, tujuan, konsep, dan proses perencanaan pembangunan sanitasi di suatu kota. Posisi Strategi Sanitasi Kota dalam keseluruhan proses pembangunan sanitasi juga dibahas dalam Bab 1 ini. Urutan bab-bab selanjutnya disusun sesuai dengan ke-5 tahap kerja penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Ke-5 tahap itu adalah penyiapan kelompok kerja (Bab 2), pemetaan kondisi sanitasi kota (Bab3), penentuan kerangka kerja pembangunan sanitasi (Bab 4), penyusunan strategi pengembangan layanan sanitasi (Bab 5), dan penyusunan strategi pengembangan aspek pendukung (Bab 6). Buku ini diakhiri dengan Bab 7 yang menguraikan tindak lanjut yang harus dilakukan suatu kota setelah Strategi Sanitasi Kota selesai disusun dan disepakati.

Buku ini banyak menggunakan istilah Layanan Sanitasi Menyeluruh. Istilah ini digunakan semata hanya untuk mempersingkat penjelasan mengenai prinsip layanan sanitasi ideal yang patut dijadikan acuan bagi tiap kota dalam pengembangan layanan sanitasinya. Layanan sanitai ideal demikian harus terakses oleh seluruh penduduk kota, tersedia di seluruh area kota, memiliki komponen teknis yang lengkap, dapat beroperasi secara berkelanjutan, dan tidak menimbulkan dampak sampingan bagi lingkungan sekitar.

Buku ini bukanlah suatu manual yang dapat langsung membimbing pemerintah kota untuk menyusun Strategi Sanitasi Kota-nya tahap demi tahap. Dari buku ini, pembaca hanya akan mendapatkan uraian mengenai prinsip-prinsip kerja dari tiap tahapan penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Buku ini banyak mengambil ilustrasi dari hasil pelaksanaan Program Pengembangan Sektor Sanitasi Indonesia (*Indonesian Sanitation Sector Development Program atau ISSDP*), Fase 1 (2002 – 2008). Memang salah satu bagian dari ISSDP adalah membantu pemerintah dari 6 (enam) kota untuk menyusun Strategi Sanitasi Kota-nya. Dalam pelaksanaan Fase 1 itu, pihak ISSDP berhasil mendapatkan banyak pengalaman dan masukan penting yang nantinya akan digunakan untuk menyempurnakan konsep, substansi, dan proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota yang tepat untuk kota-kota di Indonesia.

PENYUSUN:

Qipra Galang Kualta, PT

Rudy Yuwono - Isna Marifa (Konsep dan Tulisan)

Laksmi Wardhani - Utari Ninghadiyati (Staf Editorial)

M Taufik Sugandi - Endang Sunandar - Zarkonie (Tata Letak dan Grafis)

EDITOR KHUSUS:

Nugroho Tri Utomo & Maraita Listyasari (BAPPENAS)

APRESIASI:

Untuk Substansi:

Nugroho Tri Utomo, Andre Kuncoroyekti dari BAPPENAS; Isabel Blackett, Yosa Yuliarsa, dan Reiny Siregar dari WSP-EAP; Yudi Wahyudi dari Sekretariat Tim Teknis Pembangunan Sanitasi; Sinarko Wibowo, Hony Irawan, Wita Purwasih, Avianti Zulaicha, Christiana Yuni, dan Richard T. Daniel dari ISSDP; Winarko Hadi dari IATPI (Ikatan Ahli Teknik Penyehatan dan Teknik Lingkungan Indonesia).

Untuk Foto-Foto:

Bayu Rizky Tribuwono, Cahyo, Deasy Sekar Tanjung Sari, Echy Desvita, Hony Wirawan, Winarko Hadi, Taufik Ismail, Jan Ricko, dan para staf ISDDP.

Untuk Pendanaan Penerbitan:

Water Sanitation Programme - East Asia and the Pacific (WSP - EAP)

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Tentang Buku Ini

1. MERENCANAKAN LAYANAN SANITASI MENYELURUH 1
- BANYAK KOTA SUDAH BERBENAH 2
- MENUJU LAYANAN SANITASI MENYELURUH 4
- PERLU PENDEKATAN STRATEGIS 6
- PERENCANAAN PEMBANGUNAN SANITASI 7

2. MENYIAPKAN MOTOR PERENCANAAN PEMBANGUNAN SANITASI 10
- BERKELOMPOK UNTUK BERSINERGI 11
- PROSES PENYIAPAN KELOMPOK KERJA SANITASI 12
- PRASYARAT BERKELOMPOK 13
- MEMBANGUN PEMAHAMAN BERSAMA 15

3. MEMETAKAN KONDISI SANITASI KOTA 16
- BERANGKAT DARI KONDISI SEBENARNYA 17
- PROSES PEMETAAN SANITASI 18
- TURUN LANGSUNG MENCARI INFORMASI 20
- MENENTUKAN AREA PRIORITAS 21

4. MERUMUSKAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI 24
- DIAWALI SUATU VISI BERSAMA 25
- MELENGKAPI KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI 26
- PROSES PERUMUSAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI 27

5. MENYUSUN STRATEGI PENGEMBANGAN LAYANAN SANITASI 29
- MENTERJEMAHKAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI 30
- MENENTUKAN JENIS LAYANAN SANITASI 30
- PROSES PENYUSUNAN STRATEGI PENGEMBANGAN LAYANAN SANITASI 34
- MEMPERHATIKAN SUARA BAWAH 35

6. MENYUSUN STRATEGI PENGEMBANGAN ASPEK PENDUKUNG LAYANAN SANITASI 37
- AGAR TIAP LAYANAN SANITASI DAPAT TERUS BERFUNGSI 38
- PROSES PENYUSUNAN STRATEGI PENGEMBANGAN ASPEK PENDUKUNG 39
- MENYIAPKAN MASYARAKAT 40
- MELIBATKAN SEKTOR SWASTA 41
- MENGAKSES PENDANAAN 43
- MENYIAPKAN MONITOR DAN EVALUASI 45

7. SETELAH STRATEGI SANITASI KOTA DISETUJUI **46**
- MEMASARKAN STRATEGI SANITASI KOTA 47
- MENYUSUN RENCANA TINDAK TAHUNAN 47
- MENYEMPURNAKAN STRATEGI SANITASI KOTA 50

1 MERENCANAKAN UNTUK LAYANAN SANITASI MENYELURUH

Sudah jelas situasinya, kota-kota Indonesia perlu segera membenahi layanan sanitasi kotanya. Sasarannya adalah layanan yang memenuhi prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh. Atau, layanan sanitasi yang lengkap, berkelanjutan, dan dapat diakses oleh seluruh penduduk kota. Memang tidak mudah. Namun, dengan didasarkan suatu Strategi Sanitasi Kota yang lengkap, suatu kota akan lebih siap untuk mengatasi hambatan-hambatan yang akan dijumpainya. Beberapa kota Indonesia sekarang sudah memiliki Strategi Sanitasi Kota-nya masing-masing. Berbagai pihak berkepentingan berikut sumber daya yang dimilikinya akan bersinergi untuk mengembangkan Layanan Sanitasi Menyeluruh.

Banyak pemerintah kota merasa tidak mampu untuk melakukan pembenahan kondisi sanitasinya. Disengaja atau tidak, mereka kemudian membiarkan sebagian warganya untuk mengatasi masalah sanitasinya sendiri-sendiri. Bisa diterka apa yang terjadi kemudian. Sebagian warga kota memilih cara termudah untuk membuang tinja dan sampahnya. Sampah langsung dibuang ke kali atau ke lahan kosong di dekat rumahnya. Buang air besar juga langsung dilakukan di kali atau selokan terdekat. Dari sinilah kemudian urusan sanitasi menjadi masalah bagi kelompok masyarakat yang lebih luas.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

BANYAK KOTA SUDAH BERBENAH

Kota Denpasar telah memulai pengoperasian *sewerage system*-nya. Walau baru melayani sebagian wilayahnya saja, untuk hitungan Indonesia, kehadiran *sewerage system* itu merupakan suatu terobosan luar biasa. Dalam urusan pengelolaan sampah, Kota Denpasar juga pernah membuat terobosan penting. Beberapa tahun sebelumnya, bersama kabupaten-kabupaten di sekitarnya, Kota Denpasar mengembangkan kerjasama SARBAGITA (Denpasar, Badung, Gianyar, dan Tabanan) untuk memanfaatkan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah secara bersama-sama. Dalam waktu dekat, sebuah Instalasi Pengolahan Sampah Terpadu (IPST) akan dikembangkan di TPA yang terletak di desa Suwung itu. Nantinya, IPST tersebut diharapkan dapat menghasilkan sekitar 10 megawatt listrik dari timbunan sampah yang ada di TPA itu.

Foto: Cahyo/www.presidensby.info

Kota Denpasar sekarang sudah memiliki fasilitas sewerage system *yang tergolong modern. Tahap pertama dari* sewerage system *itu diresmikan Presiden Republik Indonesia pada pertengahan Juni 2008. Kapasitasnya mampu melayani 250.000 penduduk kota Denpasar dan kawasan-kawasan wisata sekitarnya seperti Seminyak, Kuta, dan Sanur. Proyek ini menghabiskan biaya Rp 500 milyar lebih yang ditanggung bersama oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi Bali, pemerintah kota Denpasar, dan pemerintah kabupaten Badung. Sebelumnya, kota Denpasar juga sudah mengembangkan beberapa* sewerage system *sederhana untuk kawasan-kawasan permukiman yang dihuni masyarakat berpenghasilan rendah. Sampai saat ini, kota Denpasar sudah memiliki 3 (tiga) sistem yang dikenal sebagai sistem SANIMAS (Sanitasi untuk Masyarakat) itu. Kemajuan pelayanan sanitasi di kota Denpasar ini diharapkan dapat mendorong minat kota-kota lainnya untuk mengembangkan layanan sanitasi yang lebih baik.*

Tidak puas dengan apa yang dimilikinya sekarang, Kota Denpasar masih terus berniat untuk memperbaiki dan melengkapi layanan sanitasinya (lihat boks **Kelengkapan Layanan Sanitasi**). Rencana pembangunan sanitasi kota sudah disusunnya. Beberapa pendekatan strategis ada di dalamnya. Tujuannya, agar upaya pengembangan layanan sanitasi nantinya dapat terlaksana secara berkelanjutan (*sustainable*).

Penyusunan rencana pembangunan sanitasi bukan upaya yang sederhana. Langkah kerjanya sangat banyak. Berbagai pihak berkepentingan (*stakeholders*) terlibat dalam proses tersebut. Tidak heran jika penyusunan rencana pembangunan sanitasi ini membutuhkan waktu yang lama. Keberhasilan Kota Denpasar dalam menyusun rencana pembangunan sanitasi ini perlu disambut baik. Dan, yang lebih menggembirakan, ternyata ada banyak kota lain yang juga sudah berhasil menyusun rencana serupa. Sebut saja kota-kota seperti Denpasar, Surakarta,

Keberhasilan Kota Denpasar dalam menyusun rencana pembangunan sanitasi-nya perlu disambut baik. Dan, yang lebih menggembirakan, ternyata ada banyak kota lain yang juga sudah menyusun rencana serupa.

KELENGKAPAN LAYANAN SANITASI

Dimana masyarakat bermukim, di situ berbagai jenis limbah akan dihasilkan. Ada sampah, ada air kakus (*black water*), dan ada air buangan dari berbagai aktivitas domestik lainnya (*grey water*). Selain itu, ada juga air limpasan dari hujan yang jatuh di rumah-rumah maupun lahan sekitarnya. Untuk menangani limbah-limbah dan air limpasan itu dengan baik, suatu kawasan permukiman membutuhkan berbagai jenis layanan sanitasi sebagaimana terlihat dalam ilustrasi berikut. Istilah layanan sanitasi digunakan untuk menekankan aspek keberfungsian dari sarana sanitasi yang sudah terbangun atau terbeli. Istilah layanan sanitasi tidak dapat selalu diartikan sebagai bentuk jasa layanan yang disediakan pihak lain. Ada juga layanan sanitasi yang harus disediakan sendiri oleh masyarakat, khususnya pemilik atau penghuni rumah. Jamban, misalnya.

LAYANAN AIR LIMBAH DOMESTIK

Air kakus untuk kebanyakan rumah di Indonesia biasanya ditangani dengan menggunakan unit-unit setempat (*on-site unit*) seperti *septic tank*. Layanan demikian biasanya dikembangkan dan dioperasikan sendiri oleh pemilik rumah (*self-service*). Walau demikian, pemerintah atau pihak lain perlu menyiapkan layanan penyedotan lumpur tinja dan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT). Air kakus juga dapat ditangani secara kolektif dengan menggunakan layanan *sewerage system*. Dari tiap rumah, air kakus dialirkan oleh pipa pengumpul menuju ke suatu unit pengolahan air limbah. *Sewerage system* dapat dikembangkan untuk kawasan permukiman padat.

LAYANAN PERSAMPAHAN

Layanan sampah diawali dengan pewadahan sampah dan pengumpulan sampah. Pengumpulan dilakukan dengan menggunakan gerobak atau truk sampah. Layanan sampah juga harus dilengkapi dengan tempat pembuangan sementara (TPS), tempat pembuangan akhir (TPA) atau fasilitas pengolahan sampah lainnya. Di beberapa wilayah permukiman, layanan sampah dikembangkan secara kolektif oleh masyarakat. Upaya swadaya demikian biasanya dibarengi dengan upaya pengkomposan dan pengumpulan bahan-bahan layak daur-ulang.

JAMBAN

Setiap anggota masyarakat perlu memiliki akses ke layanan jamban yang layak. Selain harus menjamin privasi penggunanya, jamban yang layak harus memiliki akses air bersih yang cukup, dan tersambung ke unit penanganan air kakus yang benar. Jika tidak memiliki layanan jamban sendiri, masyarakat perlu memiliki akses ke layanan jamban bersama atau MCK umum.

LAYANAN DRAINASE LINGKUNGAN

Limpasan air hujan ditangani dengan saluran drainase yang akan menampung limpasan air tersebut dan mengalirkan nya ke badan air penerima. Dimensi saluran drainase harus cukup besar agar dapat menampung limpasan air hujan dari wilayah yang dilayaninya. Saluran drainase harus memiliki kemiringannya yang cukup dan terbebas dari sampah.

PENYEDIAAN AIR BERSIH

Walau sering tidak dianggap sebagai bagian dari layanan sanitasi, ada tidaknya layanan air bersih akan sangat berpengaruh terhadap kondisi sanitasi suatu permukiman. Air bersih perlu tersedia secara kontinyu dalam jumlah yang cukup. Tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi, dan kakus saja, melainkan juga untuk kebutuhan cuci dan pembersihan lingkungan.

Ilustrasi: E Sunandar & M Taufik Susgandi

Blitar, Banjarmasin, Payakumbuh, Padang, Medan, Yogyakarta, Malang, Makassar, dan Surabaya. Asalkan rencana tersebut diimplementasikan dengan konsisten, kota-kota itu akan lebih dulu memiliki layanan sanitasi yang lebih baik dibanding kota-kota Indonesia lainnya.

MENUJU LAYANAN SANITASI MENYELURUH

Walau tiap kota memiliki karakteristik yang berbeda, layanan sanitasi kota sudah sewajarnya dibenahi agar dapat memenuhi prinsip-prinsip layanan yang sama. Layanan sanitasi itu nantinya harus lengkap dan dapat diakses oleh seluruh penduduknya secara berkelanjutan. Seluruh area kota itu nantinya memiliki layanan sanitasi yang sesuai

BOKS

MANFAAT KONDISI SANITASI YANG BAIK

KESEHATAN MASYARAKAT

Dengan layanan sanitasi yang baik, kasus penyakit yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan dan kualitas air dapat dihindari. Tingkat kejadian penyakit sanitasi di Indonesia memang masih tinggi. Tahun 2001, kematian bayi di kawasan miskin perkotaan masih mencapai 121 anak per 1000 kelahiran. Jumlah penderita tifus di Indonesia masih menduduki peringkat tertinggi di Asia. Perbaikan kesehatan masyarakat akan meingkatkan produktivitas kerja masyarakat. Hal ini tentunya akan memacu pertumbuhan tingkat ekonomi suatu kota.

KEUNTUNGAN EKONOMI

Dengan layanan sanitasi yang baik, kota-kota Indonesia dapat memperoleh keuntungan ekonomi besar. Atau setidaknya, dapat mencegah kerugian ekonomi yang sangat besar. Buruknya kondisi sanitasi mengakibatkan Indonesia setiap tahunnya kehilangan USD 6,3 milyar. Itu sama besarnya dengan 2,3% PDB nasional. Jika dihitung, setiap keluarga Indonesia bisa dianggap kehilangan sekitar USD 143 per tahun. Layanan sanitasi yang baik akan mencegah kerugian itu. Kondisi perekonomian di tingkat keluarga akan membaik. Demikian juga nantinya di tingkat kota.

KESETARAAN SOSIAL

Layanan sanitasi yang merata akan menimbulkan rasa kebersamaan sosial yang lebih setara. Si kaya dan si miskin sama-sama terlindungi dari penyakit dan kerugian-kerugian ekonomi. Tidak ada satu golongan masyarakat yang merasa harga dirinya lebih rendah hanya karena buruknya kondisi sanitasi huniannya. Kesetaraan sosial ini merupakan modal penting bagi suatu kota untuk menciptakan rasa tenteram dan nyaman bagi seluruh penduduknya.

KUALITAS LINGKUNGAN

Layanan sanitasi yang baik akan mencegah masuknya sampah dan air limbah domestik ke lingkungan perairan. Pencemaran lingkungan, baik itu di badan air permukaan maupun air tanah, dapat dihindari. Rusaknya kualitas perairan dapat menimbulkan kerugian sangat besar. Kehidupan flora dan fauna akan terganggu. Keindahan lingkungan akan rusak. Perbaikan kualitas lingkungan membutuhkan biaya yang sangat besar. Dengan peningkatan layanan sanitasi, seluruh kerugian akibat pencemaran lingkungan itu dapat dihindari.

CITRA KOTA

Kota-kota yang sudah membenahi kondisi sanitasinya bisa berbangga atas keberhasilannya. Pengunjung dari kota lain akan mengagumi jalanan yang bersih, sungai-sungai yang bebas sampah, serta warga kota yang sehat dan sejahtera. Hal ini tentu akan meningkatkan citra kota dan para pejabatnya di mata penduduknya sendiri dan para pengunjungnya. Pihak lain tentu akan lebih berminat untuk berinvestasi di kota yang kondisi sanitasinya baik.

Foto-foto (dari atas): Taufik Sugandi, Zarkonie, Winarko Hadi , Isna Marifa, Rudy Yuwono

dengan karakteristik areanya. Dengan begitu, seluruh penduduk kota akan dapat menikmati berbagai manfaat dari kondisi sanitasi yang lebih baik (lihat boks **Manfaat Kondisi Sanitasi Yang Baik** di halaman sebelumnya). Demi penyederhanaan bahasan, prinsip-prinsip itu disebut sebagai prinsip-prinsip **Layanan Sanitasi Menyeluruh** (lihat boks berikut).

Prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh harus menjiwai upaya pembangunan sanitasi di kota-kota Indonesia. Memang untuk mencapainya, kota-kota itu perlu bekerja ekstra keras. Modal investasinya sangat besar. Dengan segala keterbatasannya, kota-kota Indonesia

BOKS

LAYANAN SANITASI MENYELURUH

Layanan Sanitasi Menyeluruh merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan prinsip layanan sanitasi kota yang ideal. Prinsip itu sudah seharusnya dijadikan acuan bagi suatu kota dalam membenahi layanan sanitasinya. Diagram berikut menunjukkan ke-6 (enam) prinsip yang terkandung dalam istilah Layanan Sanitasi Menyeluruh.

Infografis: M Taufik Sugandi

akan membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk memiliki layanan sanitasi demikian.

Pemaknaan prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh perlu selalu dijadikan acuan bagi suatu kota dalam menyusun rencana pembangunan sanitasinya. Khususnya dalam perumusan kerangka pembangunan sanitasi-nya (lihat **Bab 4**). Baik saat menentukan misi maupun sasaran dan target pembangunan sanitasi, semangat Layanan Sanitasi Menyeluruh harus tetap selalu ada di dalamnya. Walau tentunya, kondisi dan kemampuan kota itu juga akan turut mempengaruhi.

PERLU PENDEKATAN STRATEGIS

Pengembangan layanan sanitasi yang memenuhi prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh butuh pendekatan-pendekatan strategis yang tepat. Walau rinciannya akan berbeda-beda untuk tiap kota, beberapa pendekatan strategis yang umum dibutuhkan dalam pengembangan layanan sanitasi kota antara lain adalah:

- Meningkatkan **sinergi antara pihak-pihak pelaku pembangunan sanitasi**, termasuk instansi pemerintah (Satuan Kerja Peringkat Daerah atau SKPD) dan pihak non-pemerintah.
- Menggunakan **jenis layanan yang tepat-guna dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pengguna**, tanpa mengabaikan pertimbangan-pertimbangan kesesuaian layanan dengan kondisi aktual kota, kemampuan masyarakat, standar pelayanan minimal, dan potensi dampak sampingan yang dapat ditimbulkannya.
- Mengembangkan **layanan sanitasi di seluruh pelosok wilayah kota** (*city-wide*) dengan prioritas awal pada kawasan-kawasan permukiman yang memiliki

Perhatian khusus memang perlu diberikan dalam pengembangan layanan sanitasi untuk kawasan permukiman yang dihuni masyarakat berpenghasilan rendah. Sebagaimana halnya dengan kawasan-kawasan kumuh yang ada di Banjarmasin ini, pembenahan kondisi sanitasi di kawasan hunian demikian memang selalu rumit. Ada masalah kemiskinan di sana sehingga penghuninya tidak mampu menyediakan sendiri layanan sanitasinya. Ada masalah legalitas lahan hunian yang membuat pemerintah kota gamang untuk mengembangkan layanan sanitasi di kawasan itu. Di sisi lain, jika tidak dibantu, berbagai masalah sanitasi pasti akan timbul di kawasan itu. Dan, cepat atau lambat dampaknya akan meluas ke wilayah kota lainnya.

Foto:Koleksi ISSDP

risiko gangguan kesehatan masyarakat tertinggi dan yang dihuni masyarakat berpenghasilan rendah (*poor-inclusive*).

- Meningkatkan **kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat** (PHBS) sembari menciptakan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan layanan sanitasi yang lebih baik.
- Menciptakan **peluang dan kemudahan bagi sektor swasta** untuk turut serta terlibat dalam pengembangan dan pengelolaan layanan sanitasi.
- Mengupayakan optimasi **fasilitas dan layanan sanitasi yang sudah ada** dan sedapat mungkin menjadikannya sebagai dasar bagi pengembangan layanan baru.
- Mendorong **pengembangan layanan sanitasi berbasis masyarakat**, khususnya di wilayah-wilayah hunian yang sulit dilayani pihak luar.
- **Melibatkan berbagai kelompok berkepentingan** dalam proses perencanaan pembangunan sanitasi sesuai kapasitasnya masing-masing, termasuk juga kaum perempuan.
- Menciptakan k**erangka kelembagaan dan regulasi yang lebih kondusif** (*enabling environment*) bagi pengembangan layanan sanitasi.
- Mengoptimalkan **pendanaan dari sumber-sumber non-pemerintah kota**, misalnya dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, lembaga donor, sektor swasta, dan masyarakat.
- Melakukan **pentahapan pembangunan sanitasi** sesuai dengan ketersediaan sumber daya (*available resources*).

Berdasarkan pendekatan-pendekatan strategis umum di atas, kota-kota Indonesia kemudian perlu merancang beberapa strategi spesifik untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam pengembangan layanan sanitasinya masing-masing. Kota-kota seperti Denpasar, Surakarta, Blitar, Banjarmasin, Payakumbuh, Padang, Medan, Yogyakarta, Malang, Makassar, dan Surabaya sudah memilih strategi-strategi spesifiknya sebagaimana tercantum dalam dokumen rencana pembangunan sanitasinya masing-masing.

PERENCANAAN PEMBANGUNAN SANITASI

Pengembangan layanan sanitasi kota harus didasari oleh suatu rencana pembangunan sanitasi jangka menengah (3 sampai 5 tahunan) yang kompehensif dan bersifat strategis. Rencana jangka menengah yang juga disebut **Strategi Sanitasi Kota** itu memang dibutuhkan mengingat kota-kota Indonesia akan memerlukan waktu bertahun-tahun (*multi-years*) untuk memiliki layanan sanitasi yang memenuhi prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh. Strategi Sanitasi Kota juga dibutuhkan sebagai pengikat SKPD-SKPD dan para pelaku pembangunan sanitasi lainnya untuk dapat terus bersinergi mengembangkan layanan sanitasi kotanya. Setelah disepakati, Strategi Sanitasi Kota akan diterjemahkan ke dalam Rencana Tindak Tahunan (*annual action plan*). Isinya, informasi lebih rinci dari berbagai usulan kegiatan (program atau proyek) pengembangan layanan sanitasi kota yang disusun sesuai tahun rencana pelaksanaannya (lihat boks **Siklus Pembangunan Sanitasi**).

Pengembangan layanan sanitasi kota harus didasari oleh suatu rencana pembangunan sanitasi jangka menengah yang kompehensif dan bersifat strategis. Rencana jangka menengah itu disebut Strategi Sanitasi Kota.

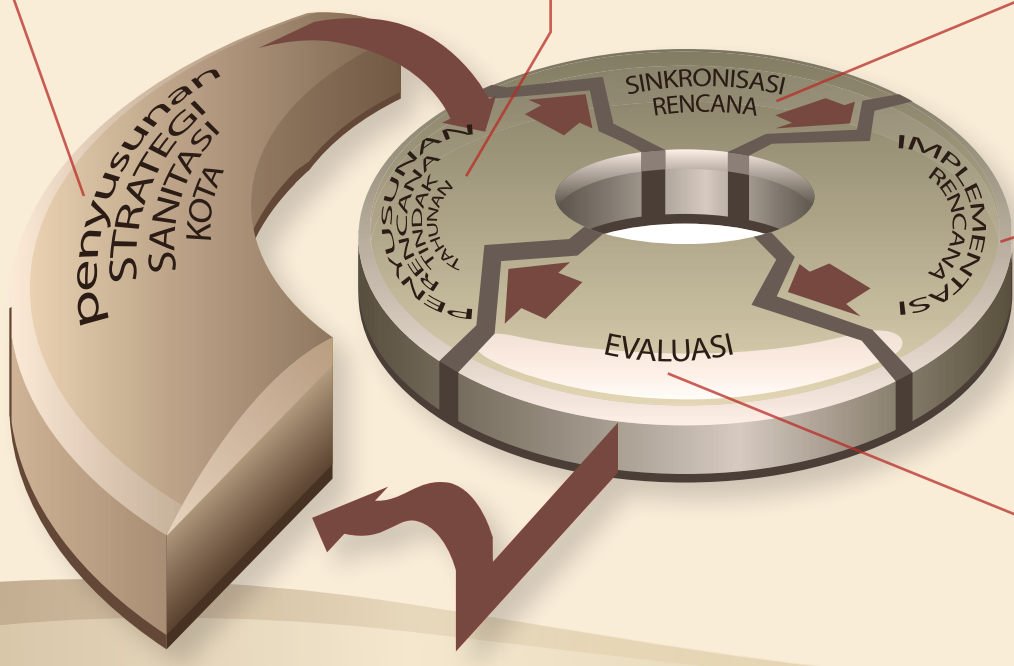
Strategi Sanitasi Kota berisi visi, misi, dan tujuan pembangunan sanitasi kota berikut strategi-strategi pencapaiannya. Tiap-tiap strategi kemudian diterjemahkan menjadi berbagai usulan kegiatan berikut komponen-komponen kegiatan indikatifnya. Cakupan suatu Strategi Sanitasi Kota akan meliputi:

- **Aspek Teknis**; mencakup strategi dan usulan kegiatan pengembangan (a) layanan air limbah domestik, (b) layanan persampahan, dan (c) layanan drainase lingkungan.

SIKLUS PEMBANGUNAN SANITASI

Proses pembangunan sanitasi di suatu kota perlu diawali oleh penyusunan rencana strategis pembangunan sanitasi yang juga disebut Strategi Sanitasi Kota. Selanjutnya, proses pembangunan sanitasi memiliki tahapan-tahapan yang membentuk suatu siklus yang menunjukkan adanya pelaksanaan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan. Hasil implementasi pembangunan sanitasi di suatu tahap akan dievaluasi untuk dijadikan masukan dalam penyesuaian rencana tindak pembangunan sanitasi tahun selanjutnya. Tahapan iteratif ini membuat pengembangan layanan sanitasi selalu siap untuk menyesuaikan diri dengan dinamika kondisi kota dan masyarakat penghuninya.

- Merupakan tahapan untuk menyusun suatu rencana pembangunan sanitasi jangka menengah (3 – 5 tahun). Visi, misi, tujuan, dan strategi pembangunan sanitasi diuraikan dalam tahapan ini. Demikian juga dengan usulan-usulan kegiatan pembangunan berikut komponen kegiatan indikatif-nya. Baik itu berhubungan dengan aspek teknis maupun aspek non-teknis.
- Merupakan tahapan untuk menyusun Rencana Tindak (*action plan*) Tahunan Pembangunan Sanitasi yang lebih rinci. Tahapan ini akan mengkaji ulang, mengkonsolidasikan, dan memprioritasikan usulan-usulan kegiatan dalam Strategi Sanitasi Kota. Rencana Tindak Tahunan menguraikan spesifikasi, pelaku, waktu pelaksanaan, dan perkiraan anggaran biaya dari tiap usulan kegiatan prioritas.
- Merupakan tahapan untuk memasukkan Rencana Tindak Tahunan ke alur perencanaan pembangunan yang ada di kota. Usulan-usulan kegiatan prioritas akan diterjemahkan SKPD-SKPD terkait ke dalam Rancangan Rencana Kerja-nya masing-masing. Tahapan ini diakhiri dengan disepakatinya anggaran untuk implementasi usulan-usulan kegiatan tersebut.



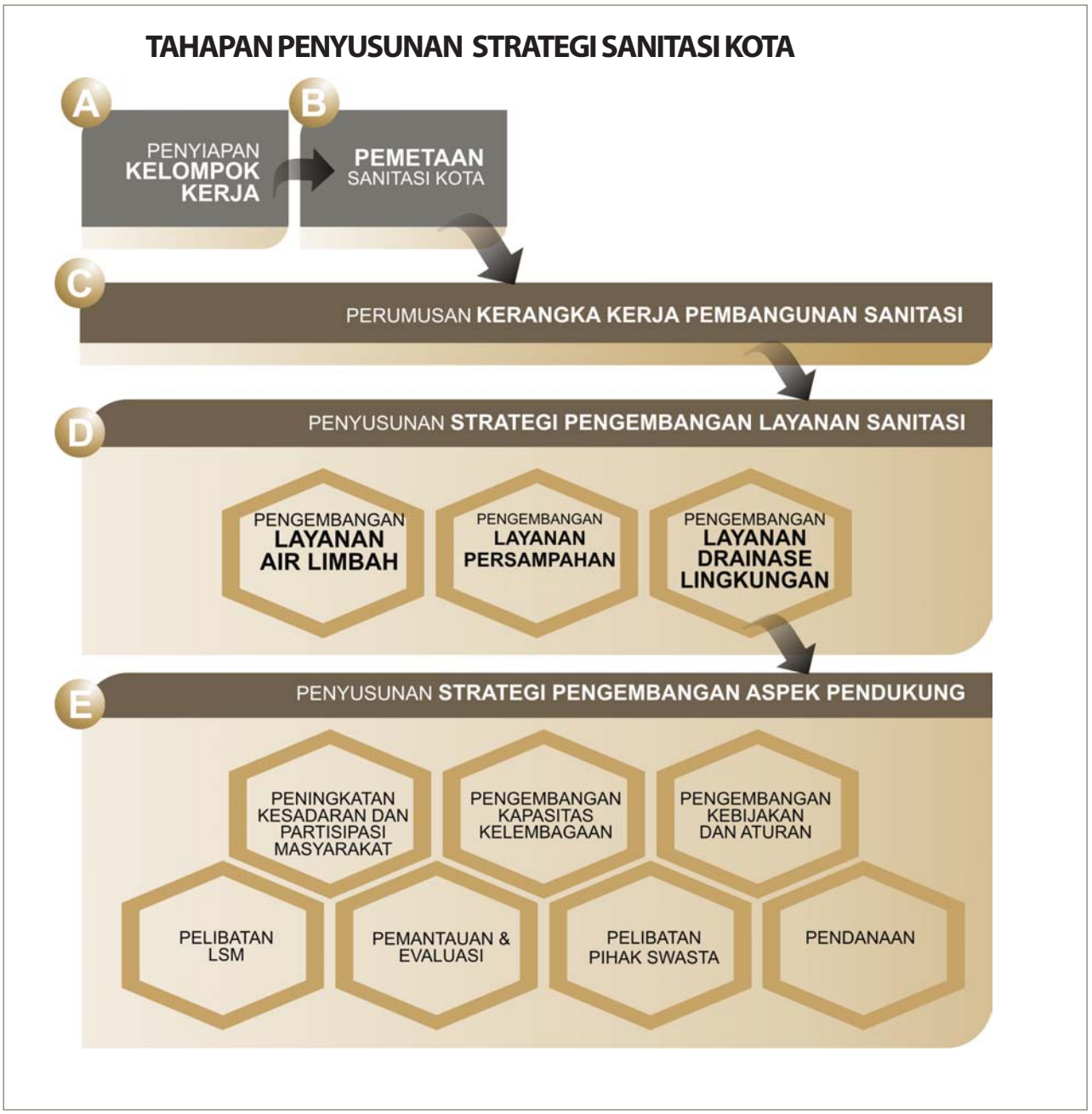
- Merupakan tahapan dimana usulan-usulan kegiatan diimplementasikan sesuai rencananya. Implementasi pembangunan tidak saja dilakukan oleh pemerintah kota tetapi juga oleh sektor swasta, LSM, dan kelompok masyarakat. Selama implementasi pembangunan, monitoring proses dan kinerja pembangunan akan dilakukan.
- Merupakan tahapan dimana faktor keberhasilan dan kegagalan pembangunan dievaluasi. Hasilnya akan dijadikan masukan dalam penyesuaian Rencana Tindak Tahunan pembangunan sanitasi tahun selanjutnya. Evaluasi juga dapat menentukan perlu tidaknya Strategi Sanitasi Kota direvisi.

Infografis: M Taufik Sugandi

- **Aspek Pendukung**; mencakup strategi dan usulan kegiatan pengembangan komponen (a) partisipasi masyarakat, (b) kebijakan dan peraturan, (c) kapasitas kelembagaan, (d) pelibatan sektor swasta, (e) pelibatan lembaga swadaya masyarakat, (f) pendanaan, (g) monitoring dan evaluasi pembangunan.

Proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota terdiri dari 5 (lima) tahap kerja yang harus dijalani secara lengkap dan runut (lihat diagram **Tahapan Penyusunan Strategi Sanitasi Kota**). Kelangsungan prosesnya sama pentingnya dengan output yang dihasilkan. Beberapa kegiatan kajian (studi), proyek percontohan, dan lokakarya perlu dilakukan dalam proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Tidak heran jika proses penyusunannya akan membutuhkan waktu lama. Apalagi untuk kota-kota Indonesia yang belum terbiasa menyusun suatu rencana strategis pembangunan sanitasi. Kota-kota

Proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota terdiri dari 5 tahap yang harus dijalani lengkap dan runut. Kelangsungan pro-sesnya sama pentingnya dengan output yang dihasilkan



Infografis: E Sunandar

Denpasar, Blitar, Surakarta, Payakumbuh, Banjarmasin, dan Jambi membutuhkan waktu 6 bulan lebih untuk menyelesaikan Strategi Sanitasi Kota-nya masing-masing.

Strategi Sanitasi Kota belum memiliki kedudukan formal di dalam mekanisme perencanaan pembangunan yang ada di Indonesia. Sesuai **Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional** (SPPN) yang berlaku, pintu masuk ke mekanisme persetujuan rencana pembangunan kota hanya dimiliki oleh SKPD-SKPD. Oleh karena itu, berbagai usulan kegiatan yang tercantum dalam Rencana Tindak Tahunan perlu disinkronisasi ke dalam rencana kerja pembangunan yang akan diajukan tiap SKPD terkait. Sinkronisasi rencana ini akan sangat menentukan keberhasilan pencapaian sasaran dan target pembangunan sanitasi. Dan, pada akhirnya, keberhasilan pencapaian prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh.

2

MENYIAPKAN MOTOR PERENCANAAN PEMBANGUNAN SANITASI

Suatu kota perlu membentuk suatu kelompok kerja yang siap dan mampu untuk menjadi motor penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Beberapa kota menyebutnya sebagai Kelompok Kerja (Pokja) Sanitasi. Pokja ini beranggotakan wakil-wakil dari berbagai pihak, baik pemerintah maupun non-pemerintah, yang selama ini terlibat dalam urusan sanitasi di kotanya. Di dalam pokja tersebut, mereka akan bersinergi dengan lebih baik. Dukungan dan legitimasi pimpinan kota menjadi salah satu prasyarat agar pokja dapat bekerja efektif. Namun apabila di kota telah ada Pokja yang memiliki keanggotaan dan fungsi serupa maka tidak perlu dibentuk Pokja baru.

Pengembangan layanan sanitasi di suatu kota melibatkan banyak pihak berkepentingan. Ada instansi pemerintah, ada perusahaan swasta, ada lembaga swadaya masyarakat, dan ada juga pemilik rumah. Mereka semua harus dilibatkan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Kerjasama mereka sejak proses perencanaan akan mendorong terciptanya sinergi di antara mereka pada saat rencana tersebut diimplementasikan.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

Foto: Winarko Hadi

Urusan sanitasi di suatu kota biasanya melibatkan dinas pekerjaan umum, dinas kesehatan, dinas lingkungan hidup, dan dinas kebersihan. Beberapa kota bahkan melibatkan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dalam pengelolaan air limbah domestik. Selain berbagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) itu, urusan sanitasi juga melibatkan LSM, kelompok masyarakat, dan sektor swasta. Termasuk juga sektor swasta informal seperti para pemulung sampah. Dengan banyaknya pihak yang terlibat, pengembangan layanan sanitasi kota membutuhkan strategi yang mampu membuat mereka bersinergi dan mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki pihak-pihak itu.

BERKELOMPOK UNTUK BERSINERGI

Pengembangan layanan sanitasi membutuhkan tindakan-tindakan sinergis dari berbagai pihak berkepentingan. Melalui tindakan-tindakan sinergis tersebut, suatu kota akan mendapatkan hasil optimal dari pemanfaatan sumber dayanya yang terbatas. Itulah salah satu pendekatan strategis yang perlu diterapkan kota-kota Indonesia (lihat sub-bab **Perlu Pendekatan Strategis** di **Bab 1**), khususnya jika ingin mengembangkan layanan sanitasi yang memenuhi prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh.

Semua pihak berkepentingan umumnya sudah menyadari pentingnya sinergi di antara mereka. Sayangnya, sinergi demikian sulit untuk tercipta dengan sendirinya. Perlu upaya khusus untuk memulainya. Salah satu caranya adalah dengan melibatkan pihak-pihak itu di dalam proses penyusunan rencana pembangunan sanitasi kota. Termasuk juga dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Semakin dini mereka mulai terlibat, semakin cepat sinergi itu terbentuk.

Tiap pihak berkepentingan perlu menyertakan wakilnya di dalam suatu tim khusus yang akan ditugaskan untuk menyusun Strategi Sanitasi Kota. Di beberapa kota, tim khusus seperti itu dinamakan **Kelompok Kerja Sanitasi** (Pokja Sanitasi). Sebagian kota lainnya menyebutnya sebagai K**elompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan** (Pokja AMPL). Memang sampai saat ini belum ada pembakuan nama bagi tim perencana itu. Tiap kota bebas memilih nama bagi tim perencana pembangunan sanitasinya. Digunakannya nama Pokja Sanitasi dalam buku ini lebih untuk kepentingan penyederhanaan penulisan.

Pokja Sanitasi tidak mengambil alih peran pihak-pihak yang selama ini terlibat dalam urusan sanitasi. Pokja merupakan kelompok *ad-hoc* dimana semua pihak dapat berkoordinasi untuk mempercepat perencanaan pembangunan sanitasi

Tiap anggota Pokja Sanitasi akan memiliki posisi yang setara. Baik itu anggota yang berasal dari instansi pemerintah, sektor swasta, LSM, perguruan tinggi, maupun wakil masyarakat. Semuanya memiliki kesetaraan hak dan tanggung jawab untuk terlibat aktif menyusun rencana pembangunan sanitasi kota. Tidak ada yang lebih berkuasa. Dan, tidak ada satu pihak yang dapat memaksakan kehendaknya kepada pihak-pihak lain.

Pokja Sanitasi tidak perlu dibentuk sebagai suatu lembaga tetap yang akan mengambil alih peran instansi-instansi pemerintah yang selama ini terlibat dalam urusan sanitasi. Pokja Sanitasi merupakan suatu kelompok *ad-hoc* dimana semua pihak berkepentingan dapat

PERAN POKJA SANITASI NANTI LEBIH LUAS

Di beberapa kota Indonesia, Pokja Sanitasi awalnya dibentuk sebagai kelompok non-struktural yang akan bermitra dengan *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) untuk mempercepat penyusunan rencana pembangunan sanitasi kota. Tugasnya antara lain adalah menyusun Buku Putih, Strategi Sanitasi Kota, dan Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi. Struktur organisasinya berbeda-beda. Kota Blitar, misalnya, memiliki pokja yang terbagi menjadi Tim Koordinasi dan Tim Pelaksana. Kota Banjarmasin membagi pokja-nya menjadi Tim Teknis dan Sekretariat, sedangkan kota Payakumbuh membaginya menjadi Tim Pengarah, Tim Teknis, dan Sekretariat. Pokja Sanitasi di kota-kota itu umumnya menunjuk Kepala BAPPEDA atau BAPPEKO sebagai koordinatornya. Keanggotaan Pokja Sanitasi memang masih didominasi oleh petugas pemerintah kota, yang antara lain berasal dari instansi pekerjaan umum, instansi kebersihan, instansi kesehatan, instansi lingkungan hidup. Hanya di Blitar dan Denpasar yang saat ini sudah memiliki anggota yang berasal dari LSM.

Sebagaimana sering didiskusikan, Pokja Sanitasi nantinya dapat saja dikembangkan untuk menjalankan peran yang lebih luas. Mereka tidak lagi hanya terlibat dalam proses perencanaan saja, tetapi juga dalam proses a) monitor dan evaluasi pelaksanaan pembangunan, dan b) sosialisasi dan advokasi urusan sanitasi. Singkat kata, mereka nantinya bertanggungjawab dalam pengarusutamaan (*mainstreaming*) urusan sanitasi di di kotanya masing-masing. Organisasi Pokja Sanitasi nantinya terdiri dari Tim Pengarah, Tim Pelaksana, dan Sekretariat. Peran koordinator masih akan dijabat oleh Kepala BAPPEDA atau BAPPEKO. Namun keanggotaannya akan ditambah dengan wakil LSM, akademisi, pengusaha swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat. Walau tetap bersifat non-struktural, keberadaan Pokja Sanitasi nantinya harus dibentuk oleh pimpinan tertinggi di daerah itu. Dukungan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) juga dibutuhkan agar Pokja Sanitasi dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih lancar.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

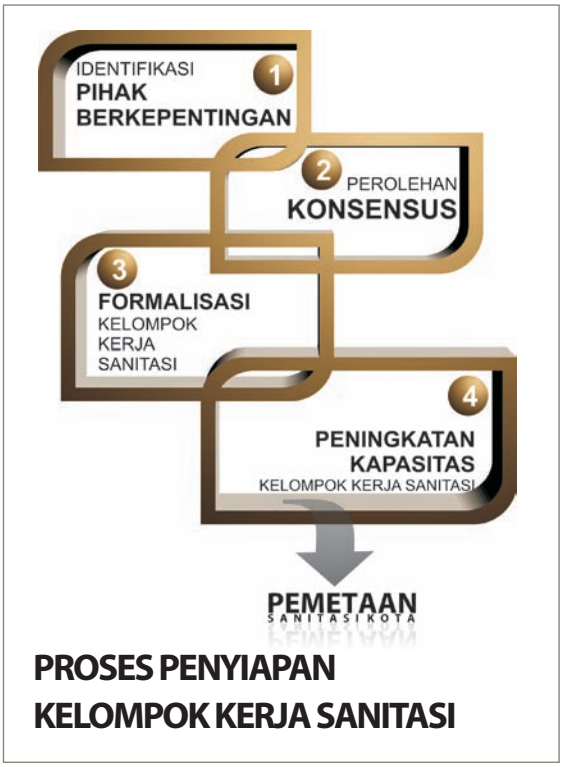
berkoordinasi untuk mempercepat perencanaan pembangunan sanitasi. Keberadaan Pokja Sanitasi diharapkan dapat memperkuat fungsi koordinatif dari instansi perencana pembangunan daerah, seperti Badan Perencanaan Pembangunan Kota (BAPPEKO) atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), dalam pengembangan layanan sanitasi kota. Bisa saja di masa mendatang, pokja ini akan berperan lebih luas daripada perencanaan saja (lihat boks **Peran Pokja Sanitasi Nanti Lebih Luas**).

PROSES PENYIAPAN KELOMPOK KERJA SANITASI

Tahap Penyiapan Kelompok Kerja terdiri dari 4 (empat) langkah kerja berikut (lihat diagram **Proses Penyiapan Kelompok Kerja Sanitasi**):

1. **Identifikasi Pihak Berkepentingan**; yang umumnya terdiri dari berbagai pihak yang selama ini terlibat dalam upaya-upaya, a) pengembangan dan pengelolaan layanan sanitasi, b) peningkatan kesadaran, pemberdayaan, pendampingan masyarakat, c) pengembangan teknologi sanitasi, dan d) perencanaan pembangunan kota dan proses persetujuannya. Pihak-pihak tersebut dapat diidentifikasi dari laporan, pengamatan langsung, maupun dari usulan masyarakat.
2. **Perolehan Konsensus**; yang dilakukan di antara pihak-pihak berkepentingan yang sudah teridentifikasi. Ada beberapa konsensus yang perlu disepakati oleh mereka yang terwakili dalam Pokja Sanitasi. **Konsensus pertama** menyangkut **perlu tidaknya**

dilakukan perbaikan dan pengembangan layanan sanitasi di kotanya. Untuk itu, semua pihak berkepentingan perlu menyadari kondisi sanitasi dan tingkat ketersediaan layanan sanitasi di kotanya. **Konsensus kedua** menyangkut **perlu tidaknya penyusunan Strategi Sanitasi Kota** yang akan mendasari pengembangan layanan sanitasi kotanya. Konsensus kedua ini mungkin saja akan lebih sulit diperoleh mengingat belum terbiasanya pihak-pihak berkepentingan dengan konsep Strategi Sanitasi Kota. **Konsensus ketiga** menyangkut **fungsi dan posisi Strategi Sanitasi Kota dalam alur proses perencanaan pembangunan** yang sedang dijalani kota itu. Hasil konsensus ini akan diterapkan nantinya sebagai bagian dari Sinkronisasi Rencana (lihat boks **Siklus Pembangunan Sanitasi** di **Bab 1**). Perolehan konsensus-konsensus di atas dapat dilakukan dalam suatu lokakarya yang diikuti oleh pimpinan dari tiap-tiap pihak berkepentingan.



Infografis: E Sunandar

3. **Formalisasi Kelompok Kerja Sanitasi**; yang sedapat mungkin dilakukan oleh walikota melalui sebuah surat resmi (lihat sub-bab **Prasyarat Berkelompok**). Selain menyangkut keanggotaannya, beberapa hal lain yang perlu diformalkan antara lain adalah tugas dan tanggung jawab, masa penugasan, koordinator dan penanggungjawab pokja, dan sumber anggaran.

4. **Peningkatan Kapasitas Kelompok Kerja Sanitas**i; antara lain mencakup materi mengenai kondisi sanitasi kota, layanan sanitasi, proses perencanaan pembangunan, dan pemanfaatan Strategi Sanitasi Kota. Informasi mengenai hal ini diuraikan lebih lanjut dalam sub-bab **Membangun Pemahaman Bersama**.

PRASYARAT BERKELOMPOK

Pokja Sanitasi kota memiliki tugas yang tidak ringan. Apalagi kebanyakan kota belum berpengalaman dalam menyusun Strategi Sanitasi Kota. Berbagai hambatan mungkin saja ditemui anggota-anggota Pokja Sanitasi selama menjalankan tugasnya. Baik itu hambatan individual maupun hambatan institusional. Untuk membuat Pokja Sanitasi dapat efekif bekerja, pembentukannya harus memenuhi prasyarat berikut:

- **Legitimasi pimpinan kota**. Pokja Sanitasi bukanlah suatu lembaga yang memiliki kedudukan berikut tugas pokok dan aksi (tupoksi) formal. Oleh karena itu, keberadaannya baru diperhatikan jika pokja memiliki legitimasi khusus dari walikota. Legitimasi itu akan membuat hasil kerja pokja memiliki keabsahan kuat sehingga mau ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang ditugaskan. Legitimasi walikota juga akan membantu pokja dalam mengakses sumber daya yang dibutuhkan.

- **Komitmen pihak berkepentingan**. Pihak-pihak berkepentingan perlu menyatakan komitmennya untuk, (a) secara umum, mau terlibat aktif dalam proses perencanaan pembangunan sanitasi, dan (b) secara khusus, bergabung dalam Pokja Sanitasi dan mendukung kelangsungan tugasnya. Komitmen terpenting sebenarnya dibutuhkan dari walikota dan para anggota dewan legislatif. Asalkan mereka mau menunjukkan komitmen dan dukungannya, proses perencanaan pembangunan sanitasi akan berlangsung lebih efektif (lihat boks **Deklarasi Blitar untuk Komitmen Pembangunan Sanitasi**).

Komitmen terpenting dibutuhkan dari walikota dan para anggota dewan legislatif. Asalkan mereka menunjukkan komitmen dan dukungannya, proses perencanaan pembangunan sanitasi akan berlangsung lebih efektif

- **Keanggotaan yang mumpuni**. Tiap anggota Pokja Sanitasi perlu dibekali (a) ijin tugas dengan jangka waktu yang cukup, agar keanggotaan pokja tidak cepat berganti-ganti, (b) mandat untuk memberi masukan dan mengambil keputusan atas nama pihak yang diwakilinya, (c) kompetensi atau setidaknya pemahaman yang memadai terhadap berbagai isu pembangunan sanitasi.
- **Pembagian peran yang jelas**. Walau memiliki kedudukan setara, anggota-anggota Pokja Sanitasi tetap perlu memiliki pembagian peran yang jelas sesuai dengan lingkup instansi yang diwakilinya. Pokja Sanitasi juga tetap perlu memiliki koordinator yang akan memfasilitasi dan menjaga keberlangsungan pelaksanaan tugasnya. Sedapat mungkin, koordinator Pokja Sanitasi berasal dari instansi pemerintah kota yang memang memiliki peran koordinatif dalam perencanaan atau implementasi

BOKS

DEKLARASI BLITAR UNTUK KOMITMEN PEMBANGUNAN SANITASI

Percepatan pembangunan sanitasi di suatu kota membutuhkan komitmen penuh dari para pimpinannya. Tanpa komitmen mereka, hasil kerja Pokja Sanitasi tidak akan dapat terimplementaskan dengan baik. Hal ini tentu disadari oleh para pimpinan kota Blitar, Surakarta, Banjarmasin, Denpasar, Jambi, dan Payakumbuh. Dan, untuk menunjukkannya, mereka sepakat untuk menandatangani Deklarasi Blitar pada tanggal 27 Maret 2007. Penandatanganan dilakukan di Perpustakaan Museum Bung Karno, kota Blitar, sebagai acara puncak Lokakarya Sanitasi Enam Kota ISSDP Ke-2. Turut hadir sebagai penandatangan mewakili kota-kotanya adalah Walikota Blitar, Walikota Banjarmasin, Sekretaris Daerah Kota Jambi, Kepala BAPPEDA Kota Surakarta, Asisten Daerah II Kota Denpasar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.

Deklarasi Blitar pada prinsipnya menyebutkan dukungan para penandatangannya terhadap percepatan program pengembangan sanitasi di perkotaan yang berpihak pada masyarakat miskin. Dalam deklarasi tersebut, para pimpinan ke-6 kota itu juga menganjurkan kota-kota lain untuk bergabung dengan mereka untuk segera menyusun rencana pembangunan sanitasi kota. Gema Deklarasi Blitar ini terdengar ke seluruh Indonesia sehingga mengundang minat kota-kota Indonesia lainnya untuk segera memperbaiki kondisi sanitasinya.

Foto: Koleksi ISSDP

DEKLARASI BLITAR

PENGARUSUTAMAAN PROGRAM PENGEMBANGAN SANITASI YANG BERPIHAK PADA MASYARAKAT MISKIN DALAM PEMBANGUNAN PERKOTAAN

WALIKOTA BLITAR | WALIKOTA SURAKARTA | WALIKOTA BANJARMASIN

WALIKOTA JAMBI | WALIKOTA DENPASAR | WALIKOTA PAYAKUMBUH

pembangunan kota. Misalnya, BAPPEKO atau BAPPEDA. Ada baiknya pembagian peran demikian mendapat pengesahan dari pimpinan kota.

- **Sumber daya yang memadai**. Pokja Sanitasi harus memiliki akses terhadap, (a) ruang kantor sekretariat dengan fasilitas kerja dan stafnya, (b) anggaran operasional, dan (c) tenaga ahli. Mengingat statusnya yang bukan lembaga tetap, Pokja cukup berkantor di salah satu gedung instansi pemerintah yang tergabung dalam Pokja. Pengadaan fasilitas kerja, berupa meja, kursi, komputer, dan printer, dapat ditanggung bersama oleh instansi-instansi pemerintah yang tergabung dalam pokja. Anggaran operasional dibutuhkan untuk membiayai penyelenggaraan rapat dan lokakarya, kunjungan dan kajian lapangan, honorarium petugas, dan sebagainya. Tanpa mengurangi kemandirian tiap kota, Pokja Sanitasi juga perlu memiliki akses untuk mendayagunakan tenaga-tenaga ahli yang siap memberi masukan dan pendapat.

Pokja Sanitasi sebaiknya juga dibekali dengan berbagai panduan atau perangkat kerja lainnya yang dapat mempermudah pelaksanaan tugasnya. Buku panduan demikian sudah banyak tersedia sebagai bagian dari program-program pembangunan sanitasi yang didanai pemerintah pusat maupun lembaga donor.

MEMBANGUN PEMAHAMAN BERSAMA

Saat baru bergabung di dalam Pokja Sanitasi, tiap-tiap anggota pokja pasti memiliki pengetahuan yang berbeda-beda jenisnya. Mereka yang mewakili Dinas Pekerjaan Umum dan Dinas Kesehatan bisa jadi sangat memahami berbagai isu-isu teknis tentang layanan sanitasi kota. Mereka yang mewakili BAPPEDA atau BAPPEKO tentunya sangat memahami prosedur dan birokrasi perencanaan pembangunan. Sementara itu, mereka yang mewakili LSM biasanya sangat memahami tatacara pendampingan masyarakat. JIka disinergikan dengan tepat, kombinasi dari pengetahuan-pengetahuan para anggota Pokja Sanitasi itu tentu akan memperkaya substansi Strategi Sanitasi Kota .

Dengan pemahaman dasar yang sama, para anggota pokja akan lebih mudah berkomunikasi dan bekerjasama. Anggota yang satu akan lebih mudah memahami gagasan anggota lainnya.

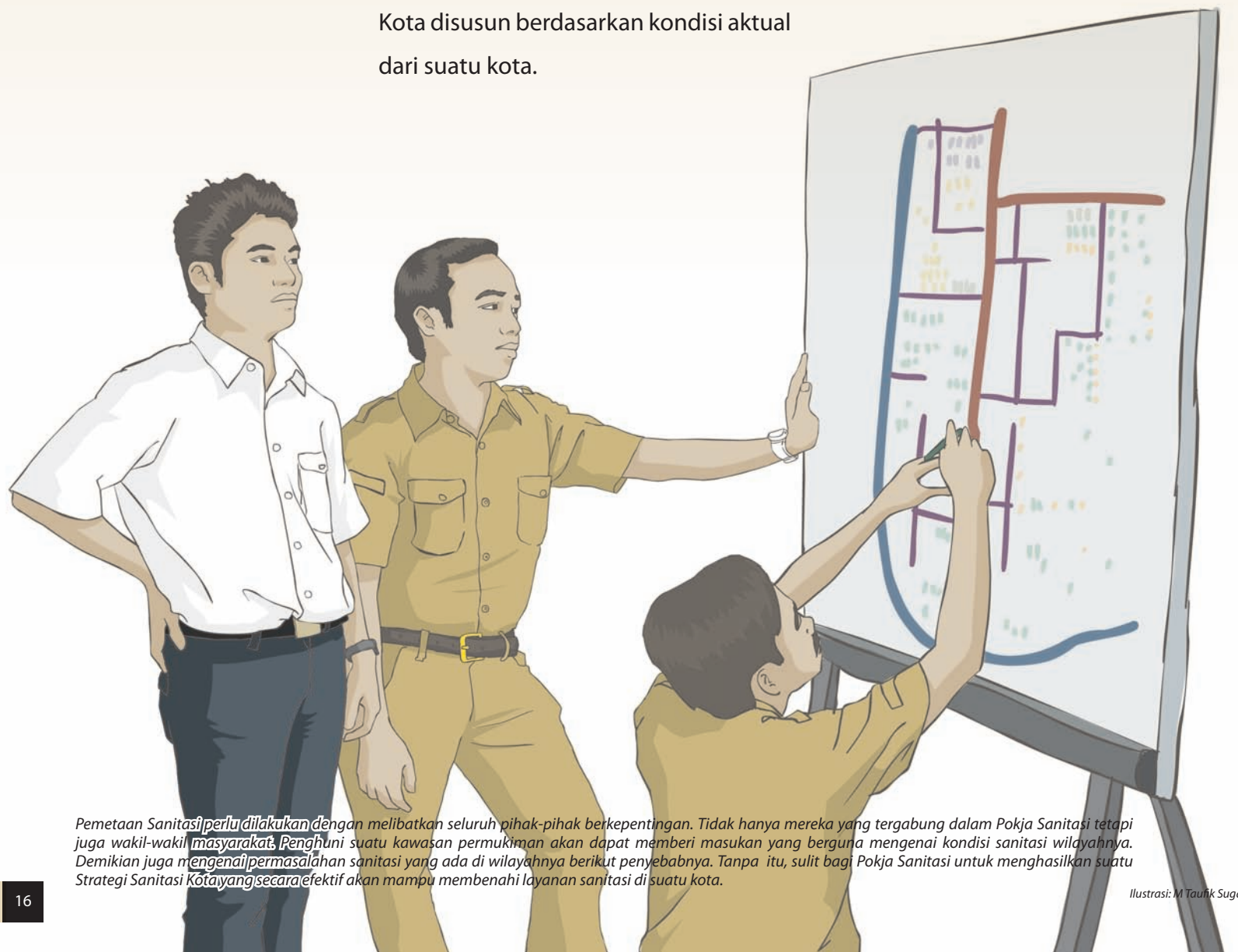
Sinergi pengetahuan para anggota Pokja Sanitasi akan tercipta lebih baik jika mereka sebelumnya dibekali dulu pemahaman mendasar tentang beberapa isu sanitasi. Isu-isu mendasar itu yang perlu dipahami oleh tiap anggota pokja antara lain adalah manfaat pembenahan layanan sanitasi, prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh, fungsi dan kedudukan Strategi Sanitasi Kota berikut format dokumennya, metodologi perolehan dan analisis informasi, dan sebagainya. Dengan dasar pemahaman yang sama, para anggota Pokja Sanitasi nantinya akan lebih mudah berkomunikasi dan bekerjasama. Anggota yang satu akan lebih menghargai gagasan dan pendapat anggota lainnya. Pembagian tugas di antara mereka juga akan lebih efektif.

Ada banyak cara untuk meningkatkan pengetahuan para anggota Pokja Sanitasi. Pelatihan, *focus group discussion*, dan lokakarya merupakan cara-cara yang umum dilakukan. Beberapa *exercise* kecil juga dapat dilakukan agar para anggota pokja semakin menguasai teknik-teknik yang dibutuhkan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Salah satunya, misalnya, dengan mengajak para anggota pokja untuk melakukan survei EHRA (lihat boks **Menilai Resiko Kesehatan Lingkungan** di **Bab 3**).

Banyak pihak luar dapat dimintakan bantuannya untuk membantu upaya peningkatan pengetahuan para anggota pokja di suatu kota. Salah satunya adalah Pokja Sanitasi kota lain yang sudah terlebih dulu terbentuk. Pengalaman mereka selama menyusun Strategi Sanitasi Kota akan bermanfaat bagi Pokja Sanitasi baru.

3
MEMETAKAN KONDISI SANITASI KOTA

Salah satu tugas awal Pokja Sanitasi adalah mengumpulkan berbagai informasi mengenai kondisi sanitasi kota. Tahapan ini biasa disebut Pemetaan Sanitasi. Selain dari laporan dan catatan statistik yang ada, informasi sanitasi juga dapat diperoleh dari kajian dan survei lapangan langsung. Pemetaan Sanitasi akan menghasilkan rekomendasi umum tentang upaya-upaya pembenahan layanan sanitasi yang dibutuhkan suatu kota. Pemetaan Sanitasi merupakan perwujudan pendekatan strategis yang mewajibkan Strategi Sanitasi Kota disusun berdasarkan kondisi aktual dari suatu kota.



Pemetaan Sanitasi perlu dilakukan dengan melibatkan seluruh pihak-pihak berkepentingan. Tidak hanya mereka yang tergabung dalam Pokja Sanitasi tetapi juga wakil-wakil masyarakat. Penghuni suatu kawasan permukiman akan dapat memberi masukan yang berguna mengenai kondisi sanitasi wilayahnya. Demikian juga mengenai permasalahan sanitasi yang ada di wilayahnya berikut penyebabnya. Tanpa itu, sulit bagi Pokja Sanitasi untuk menghasilkan suatu Strategi Sanitasi Kota yang secara efektif akan mampu membenahi layanan sanitasi di suatu kota.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

BERANGKAT DARI KONDISI SEBENARNYA

Strategi Sanitasi Kota harus disusun dengan mengacu pada kondisi aktual kota, khususnya ke aspek-aspek yang terkait dengan urusan sanitasi. Suatu Strategi Sanitasi Kota yang tepat guna memang sebaiknya dibangun dari hal-hal yang sudah dimiliki kota itu. Termasuk juga dari layanan sanitasi *existing*-nya. Perlu diingat bahwa pembenahan layanan sanitasi akan dilakukan di suatu kota yang mungkin sudah puluhan atau bahkan ratusan tahun usianya. Apapun kondisinya, pasti ada beberapa layanan sanitasi yang masih berfungsi di kota itu. Jauh lebih strategis bagi kota itu untuk memprioritaskan optimalisasi layanan sanitasi yang sudah ada ketimbang mengembangkan layanan yang baru sama sekali.

Foto: Ricko

Walau mungkin tidak sempurna, suatu kota pasti memiliki beberapa layanan sanitasi yang sudah berfungsi. Misalnya, layanan drainase lingkungan. Banyak wilayah permukiman yang pastinya sudah dilengkapi dengan selokan-selokan yang bermuara ke saluran drainase yang lebih besar. Keberadaan fasilitas-fasilitas itu tetap perlu dipertimbangkan pemanfaatannya di dalam suatu Strategi Sanitasi Kota.

Arti Pemetaan Sanitasi tidak terbatas pada pembuatan peta lokasi fasilitas layanan sanitasi saja, melainkan pemetaaan dari berbagai aspek teknis dan non-teknis yang terkait dengan urusan sanitasi kota.

Proses untuk mempelajari kondisi aktual dari aspek-aspek urusan sanitasi suatu kota disebut **Pemetaan Sanitasi** (*sanitation mapping*). Arti Pemetaan Sanitasi tidak hanya terbatas pada pembuatan peta lokasi dari berbagai fasilitas sanitasi yang ada. Pemetaan Sanitasi juga perlu mengumpulkan berbagai informasi non-teknis (lihat diagram **Komponen Pemetaan Sanitasi**). Pada akhirnya, Pemetaan Sanitasi diharapkan mampu menghasilkan deskripsi mengenai:

1. **Status sanitasi;** mencakup keberadaan, tingkat kinerja, kualitas, berikut permasalahan layanan sanitasi kota dan aspek pendukungnya (lihat sub-bab **Perencanaan Pembangunan Sanitasi** di **Bab 1**). Untuk beberapa aspek, informasi status sanitasi juga disampaikan beserta nilai indikator-indikatornya.
2. **Kebutuhan layanan sanitasi dan peluang pengembangannya**; mencakup berbagai hal yang dibutuhkan tiap wilayah kota untuk meningkatkan keberadaan, tingkat kinerja, dan kualitas layanan sanitasinya. Selain itu, perlu juga diuraikan berbagai sarana sanitasi dan sumber daya lain yang kemungkinan dapat dimanfaatkan sebagai modal dasar pengembangan layanan sanitasi.

3. **Rekomendasi intervensi pengembangan layanan sanitasi**; baik menyangkut usulan penambahan sarana layanan maupun pengembangan aspek pendukungnya. Langkah ini juga merekomendasikan lokasi dimana prioritas intervensi dibutuhkan. Rekomendasi dari Pemetaan Sanitasi ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan misi pembangunan sanitasi (lihat **Bab 4**).

Di akhir Pemetaan Sanitasi, Pokja Sanitasi diharapkan dapat menjawab pertanyaan besar **Ada Dimana Kita Saat Ini?** (lihat diagram **Pemaknaan Siklus Pembangunan Sanitasi**). Jawaban pertanyaan itu merupakan titik awal (*baseline*) beranjaknya proses perencanaan pembangunan sanitasi kota. Diagram tersebut juga menunjukkan Pemetaan Sanitasi akan terus dilakukan secara periodik.

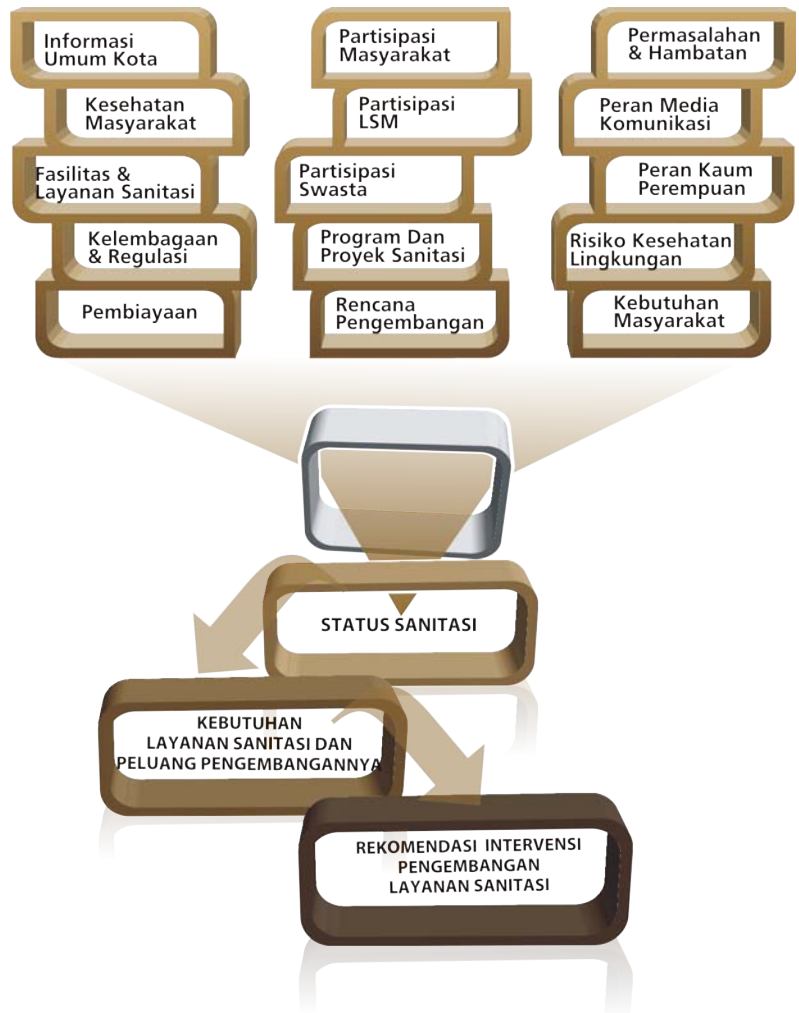
PROSES PEMETAAN SANITASI

Proses Pemetaan Sanitasi terdiri dari 5 (lima) langkah kerja berikut (lihat diagram **Proses Pemetaan Sanitasi)**:

1. **Penentuan Lingkup Pemetaan**; dimana para anggota pokja menyepakati jenis informasi yang perlu diperoleh berikut sumbernya, cakupan wilayah pemetaan, metodologi perolehan dan analisis informasi, dan batasan waktu pelaksanaan pemetaan. Prioritas pemetaan perlu diberikan untuk kawasan-kawasan yang dihuni masyarakat berpenghasilan rendah. Para anggota pokja juga perlu menyepakati pembagian tugas di antara mereka, baik itu tugas pencarian informasi, analisis, dan pelaporan. Bantuan pihak luar perlu juga diidentifikasi dalam langkah ini.

2. **Pengumpulan Data Sanitasi**; yang diutamakan pada data sekunder dari SKPD-SKPD terkait dan pihak-pihak berkepentingan lainnya. Selain catatan resmi dan data statistik SKPD, perlu juga dikumpulkan berbagai laporan pelaksanaan program dan proyek yang sudah atau sedang berjalan. Termasuk juga program dan proyek yang dilakukan LSM dan sektor swasta. Untuk mengklairifikasi data, ada kemungkinan Pokja Sanitasi juga perlu melakukan peninjauan langsung di lapangan.

3. **Analisis Awal**; guna mengkaji berbagai data sanitasi yang terkumpul. Dari analisis awal ini, pokja sudah dapat menyimpulkan status sanitasi kotanya. Beberapa indikator sanitasi, seperti tingkat akses masyarakat terhadap layanan sanitasi, sudah dapat dihitung. Hasil Analisis Awal diharapkan sudah dapat digunakan Pokja Sanitasi untuk menyusun *draft* laporan Pemetaan Sanitasi. Dari hasil Analisis Awal ini, pokja akan menentukan ruang lingkup dari langkah Pelengkapan Fakta Sanitasi berikutnya.



KOMPONEN PEMETAAN SANITASI

Ada banyak informasi yang harus dikumpulkan dalam Pemetaan Sanitasi. Walau demikian, perlu selalu diingat bahwa hanya informasi yang akan dianalisis saja yang perlu dikumpulkan.

Infografis: E Sunandar

Di akhir Pemetaan Sanitasi, Pokja Sanitasi diharapkan dapat menjawab pertanyaan "Ada Dimana Kita Saat Ini?" yang merupakan titik awal beranjaknya proses perencanaan pembangunan sanitasi kota.

PEMAKNAAN

SIKLUS PEMBANGUNAN SANITASI

Proses pembangunan sanitasi merupakan suatu proses menerus yang memungkinkan adanya penyesuaian rencana berdasarkan kondisi nyata di lapangan. Hasil Pemetaan Sanitasi dan hasil Evaluasi Pembangunan Sanitasi (tahun lalu) mungkin saja akan merubah beberapa aspek Strategi Sanitasi Kota yang sudah disepakati sebelumnya. Adanya sifat adaptif demikian membedakan suatu perencanan strategis dengan perencanaan ala "*blue print*" dimana semua aspek rencana sudah ditentukan secara tetap (*fixed*) dan lengkap. Sifat adaptif demikian memungkinkan suatu kota untuk dapat segera menyusun Strategi Sanitasi Kota walaupun hasil Pemetaan Sanitasi belum sempurna.

Infografis: E Sunandar

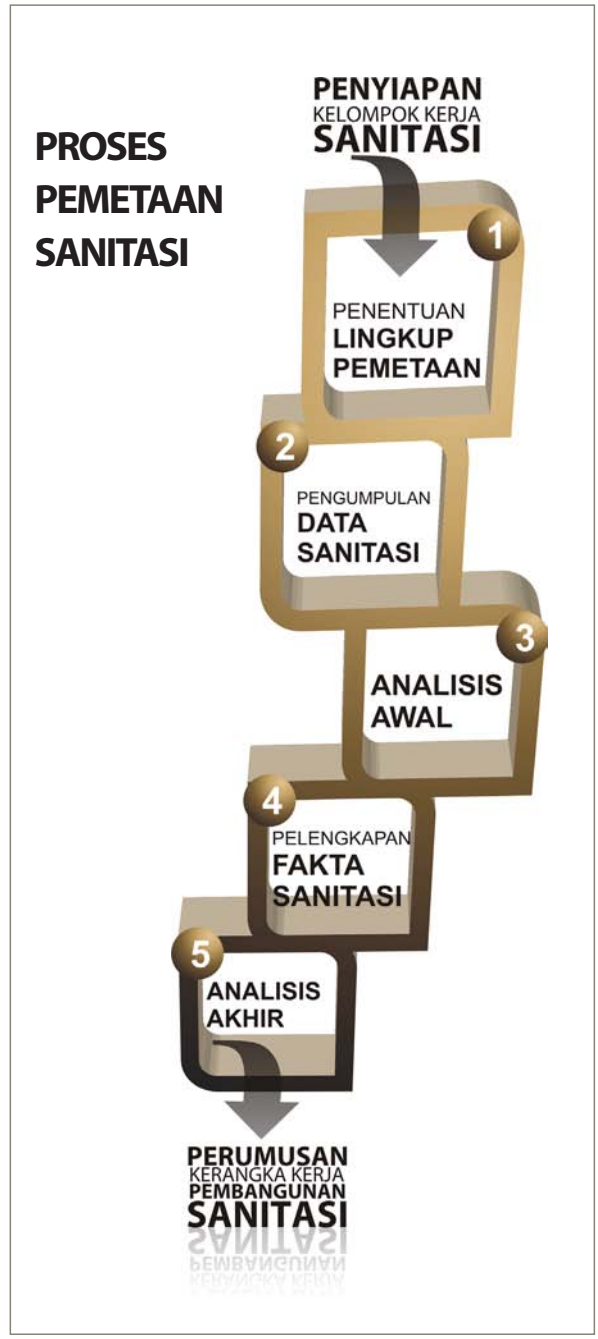
4. **Pelengkapan Fakta Sanitasi**; yang dilakukan biasanya melalui survei, pengukuran langsung di lapangan, dan kajian (*assessment*) atau studi. Uraian lebih lengkap tentang langkah perolehan data primer ini dapat dijumpai pada sub-bab selanjutnya.

5. **Analisis Akhir**; guna mengkaji keseluruhan data yang sudah diperoleh, baik data sekunder maupun primer. Hasil Analisis Akhir harus dapat menyimpulkan a) kebutuhan layanan sanitasi dan peluang pengembangannya dan b) rekomendasi intervensi pengembangan layanan sanitasi. Selain itu, langkah ini juga akan menyempurnakan kesimpulan menyangkut status sanitasi kota. Dengan hasil Analisis Akhir ini, Pokja Sanitasi diharapkan sudah dapat menyusun laporan akhir Pemetaan Sanitasi sesuai format pelaporan yang sudah ditetapkan sebelumnya (lihat boks **Buku Putih**).

Jika ingin dilakukan secara komprehensif, Pemetaan Sanitasi pastinya membutuhkan waktu yang lama dan ongkos yang mahal. Apalagi kalau para anggota pokja ingin mendapatkan hasil yang secara akademis dapat dipertahankan keabsahannya. Untungnya, Pemetaan Sanitasi untuk kepentingan percepatan pembangunan sanitasi kota dapat saja dilakukan seadanya dulu. Data sekunder dari berbagai SKPD dan pihak berkepentingan lainnya dapat digunakan. Sementara itu, perolehan data primer hanya dibatasi untuk aspek dan kawasan tertentu yang memang benar-benar membutuhkannya. Seiring berlangsungnya pembangunan sanitasi nantinya, data kondisi sanitasi kota akan dapat terus dilengkapi

dan disempurnakan. Dengan demikian, dari waktu ke waktu, peta sanitasi kota akan semakin lengkap dan akurat.

Tahap Pemetaan Sanitasi ini merupakan kesempatan awal bagi para anggota Pokja Sanitasi untuk bekerjasama. Wajar jika disana-sini akan dijumpai hambatan dan gangguan terhadap kelancaran pelaksanaan tugas. Irama kerja dan tingkat pemahaman anggota pokja yang tidak sama seringkali menjadi penyebabnya (lihat sub-bab **Membangun Pemahaman Bersama** di **Bab 2**). Bantuan fasilitator seringkali dapat mengatasi permasalahan itu. Perlu selalu diingat bahwa Pemetaan Sanitasi tidak dilakukan untuk mencari kesalahan dari pihak-pihak yang selama ini terlibat dalam urusan sanitasi kota. Pemetaan Sanitasi dilakukan sebagai langkah pertama untuk mendapatkan solusi pembenahan layanan sanitasi di kotanya.



Infografis: E Sunandar

TURUN LANGSUNG MENCARI INFORMASI

Ada ratusan pertanyaan spesifik di balik pertanyaan besar **Ada Dimana Kita Saat Ini?**. Sebagian pertanyaan dapat dijawab langsung hanya dengan melihat data sekunder yang dimiliki SKPD-SKPD terkait. Namun demikian, sebagian pertanyaan lainnya baru dapat dijawab setelah Pokja Sanitasi melakukan survei, pengukuran langsung, studi, dan kajian langsung di lapangan.

Salah satu kajian langsung yang sering dilakukan dalam Pemetaan Sanitasi adalah **Survei Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan** (*Environmental Health Risk Assessment* atau EHRA). Survei yang umum disebut EHRA ini meneliti penerapan PHBS dan ketersediaan fasilitas sanitasi di beberapa rumah sampel di suatu kelurahan (lihat boks **Menilai Resiko Kesehatan Lingkungan**). Informasi yang terkumpul nantinya dapat digunakan sebagai bahan penilaian besarnya resiko suatu kelurahan untuk mengalami gangguan kesehatan lingkungan.

Kajian langsung lainnya adalah **Survei Suplai Layanan Sanitasi** (*Sanitation Supply Assessment* atau SSA) yang meneliti partisipasi sektor swasta dan masyarakat dalam penyediaan produk dan jasa layanan sanitasi di suatu kota. Survei SSA didahului dengan pembuatan model mengenai pembagian peran dan tanggungjawab di antara pemerintah, kelompok masyarakat, dan sektor swasta dalam penyediaan layanan sanitasi. Hasil survei, selain memperjelas potret keterlibatan sektor swasta dan masyarakat dalam penyediaan layanan sanitasi, diharapkan dapat digunakan untuk merumuskan strategi pelibatan sektor swasta dan masyarakat yang lebih tepat.

Kajian langsung lainnya adalah **Kajian Media** (*Media Assessment*) yang dilakukan untuk meneliti jenis media komunikasi yang sangat berperan dalam penyampaian berita dan informasi kepada masyarakat di suatu kota. Hasil Kajian Media nantinya akan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merancang kampanye sanitasi di kota tersebut.

Pemetaan Sanitasi tidak dilakukan untuk mencari kesalahan dari pihak-pihak yang selama ini terlibat dalam urusan sanitasi kota. Pemetaan Sanitasi dilakukan sebagai langkah pertama untuk mendapatkan solusi pembenahan layanan sanitasi kota.

Mengingat keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, maka survey dan kajian langsung sebaiknya hanya dilakukan untuk wilayah-wilayah kota tertentu saja. Atau, hanya kepada sumber-sumber informasi selektif saja.

BUKU PUTIH

Hasil Pemetaan Sanitasi dalam kegiatan ISSDP dilaporkan dalam suatu dokumen yang disebut **Buku Putih** (*White Book*). Sebagaimana terlihat di dokumen-dokumen Buku Putih yang dimiliki ke-6 kota ISSDP, suatu dokumen Buku Putih biasanya memiliki 7 (tujuh) bab di dalamnya. Selain bab **Pendahuluan**, bab-bab lainnya dalam Buku Putih berisi:

- **Gambaran Umum Kota**; yang setidaknya menguraikan orientasi geografis dan topografis kota, pembagian administrasi wilayah kota, tataguna lahan, struktur kepemerintahan, visi dan misi kota, kependudukan, kondisi sosial-ekonomi penduduk.
- **Profil Sanitasi Kota**; yang setidaknya menguraikan kondisi dan tingkat layanan sanitasi (air limbah, persampahan, drainase), tingkat kesehatan masyarakat, prakarsa program dan kegiatan sanitasi yang sedang terselenggara atau sudah direncanakan, kelembagaan dan aturan sanitasi, serta pendanaan sanitasi.
- **Permasalahan Sanitasi Kota**; yang menguraikan berbagai masalah yang sudah dan dapat menghambat pengembangan layanan sanitasi kota, baik dari aspek teknis maupun aspek pendukung (partisipasi masyarakat, kebijakan dan peraturan, kelembagaan, keterlibatan pihak non-pemerintah, pendanaan).
- **Indikasi Rencana Pembangunan Sanitasi**; yang menguraikan a) kebutuhan layanan sanitasi dan peluang pengembangannya dan b) rekomendasi intervensi pengembangan layanan sanitasi.
- **Identifikasi Area Prioritas**; yang menguraikan penentuan kelurahan yang dianggap perlu dijadikan area prioritas pembangunan sanitasi.
- **Rangkuman dan Kesimpulan**; yang setidaknya secara singkat menguraikan berbagai isu yang perlu diperhatikan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Termasuk tentunya rekomendasi dari berbagai usulan kegiatan yang perlu dipertimbangkan dalam pembenahan layanan sanitasi.

Dokumen Buku Putih perlu dilengkapi dengan dokumen Ringkasan Eksekutif bagi para pengambil keputusan di suatu kota. Dokumen ini juga perlu dilengkapi dengan Surat Pengantar resmi yang ditandatangani pejabat tinggi yang berwenang. Dokumen Buku Putih milik Kota Payakumbuh ditandatangani langsung oleh Walikota-nya.

MENENTUKAN AREA PRIORITAS

Pemetaan Sanitasi, seperti diuraikan sebelumnya, akan menghasilkan rekomendasi tentang intervensi pengembangan layanan sanitasi yang perlu dilakukan di suatu kota (lihat diagram **Komponen Pemetaan Sanitasi**). Tidak hanya tentang jenis intervensinya, tetapi juga rekomendasi tentang area kota mana yang pengembangan layanan sanitasinya perlu diprioritaskan. Biasanya satuan area kota yang digunakan Pokja Sanitasi adalah kelurahan atau desa.

Kelurahan yang memiliki tingkat resiko gangguan kesehatan lingkungan tertinggi umumnya akan dijadikan sebagai area prioritas.

Dalam penentuan area prioritas (*priority setting*) ini, kelurahan yang memiliki tingkat resiko gangguan kesehatan lingkungan tertinggi umumnya akan dijadikan area prioritas. Banyak parameter yang layak digunakan dalam

MENILAI RESIKO KESEHATAN LINGKUNGAN

"Maaf Bu, kalau keluarga ibu mau Buang Air Besar, biasanya dimana?" tanya seorang petugas dengan sopan. Dengan wajah keheranan sang Ibu menjawab, "Di sungai belakang rumah. Bapaknya anak-anak bikin kakus di sana".

Masih dengan nada hati-hati, si petugas kembali mengajukan pertanyaan, "Kalau malam dimana?" Ibu menjawab dalam nada pendek, "Disana juga"

"Lalu bagaimana dengan airnya? Apakah sudah disediakan dalam bak atau harus membawa ember? " Dengan nada yang mulai meninggi dijawab, "Ya pakai ember. Kakusnya tidak ada baknya, kan tempatnya kecil. Asal bisa untuk jongkok saja sudah cukup, kok."

Itulah sekelumit pertanyaan yang diajukan dalam **Survei Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan** atau biasa disebut sebagai EHRA (*Environmental Health Risk Assessment*). Jawaban yang diberikan responden memang kerap membuat telinga si penanya merah. Apalagi pertanyaan yang diajukan bersifat pribadi dan mungkin bagi sebagian orang bukan hal yang pantas dibicarakan. Rangkaian pertanyaan dalam EHRA memang diajukan untuk meneliti ketersediaan dan kondisi fasilitas sanitasi di suatu rumah tangga. Cakupannya meliputi fasilitas air bersih, jamban, fasilitas penanganan air kakus, penanganan sampah, dan saluran drainase. Selain itu, beberapa pertanyaan disusun untuk meneliti kebiasaan penghuni rumah dalam menerapkan PHBS. Khususnya perilaku menyangkut penggunaan sabun saat cuci tangan, kebiasaan BAB, pembuangan kotoran anak, dan pemilahan sampah. Secara total, kuesioner yang digunakan dalam EHRA terdiri dari 90 pertanyaan lebih.

Foto: Bayu Rizky

Dalam proses pemetaan kondisi sanitasi, EHRA dilakukan untuk mendapatkan gambaran keberadaan fasilitas dan perilaku sanitasi suatu kelurahan. Beberapa rumah tangga di kelurahan tersebut dipilih sebagai rumah sampel sasaran survei. Hasil survei kemudian dianalisis guna mendapatkan tingkat resiko kesehatan lingkungan kelurahan tersebut. Jika dilakukan terhadap seluruh kelurahan yang ada, hasil survei EHRA dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam menentukan area prioritas pembangunan sanitasi di suatu kota.

Dalam pengumpulan datanya, petugas pelaksana EHRA melakukan wawancara dan pengamatan terhadap wakil penghuni rumah. Biasanya, kaum ibu yang dijadikan responden. Agar lebih dekat dengan responden, petugas pelaksana EHRA umumnya dipilih dari Kader Posyandu di kelurahan itu sendiri. Pekerja LSM juga seringkali dilibatkan dalam pelaksanaan EHRA. Para anggota Pokja Sanitasi sebaiknya juga turut mengawasi survei dan analisis data yang terkumpul.

Pelaksanaan EHRA secara tidak langsung juga berperan sebagai media pembelajaran bersama bagi para anggota Pokja Sanitasi. Keterlibatan aktifnya dalam EHRA akan membuat mereka terbiasa berhadapan langsung dengan permasalahan sanitasi yang ada di kotanya. EHRA juga berperan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya para penghuni kawasan permukiman sasaran survei. Rangkaian pertanyaan yang diajukan petugas EHRA akan membuat para ibu semakin memahami aspek sanitasi yang perlu diperhatikan di rumah tangganya.

penentuan tingkat resiko tersebut. Walau demikian, Pokja Sanitasi sebaiknya membatasinya pada parameter yang datanya sudah tersedia saja. Sebagai penyeimbang, persepsi tiap anggota Pokja Sanitasi juga dapat dijadikan bahan pertimbangan tambahan dalam penentuan area prioritas pembangunan sanitasi (lihat boks **Menentukan Area Prioritas di Kota Denpasar**).

Dengan ditentukannya kelurahan prioritas, sudah tentu pembangunan sanitasi nantinya perlu diawali dari kelurahan tersebut. Sumber daya yang ada akan diprioritaskan untuk mengembangkan layanan sanitasi di kelurahan tersebut. Hasil prioritasi ini perlu tetap diingat Pokja Sanitasi saat mereka menjalani tahap Penyusunan Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi Kota (lihat diagram **Tahapan Penyusunan Strategi Sanitasi Kota** di **Bab 1**).

MENENTUKAN AREA PRIORITAS DI KOTA DENPASAR

Rumusannya jelas. Kelurahan yang akan dijadikan area prioritas pembangunan sanitasi adalah kelurahan yang resiko gangguan kesehatan lingkungannya tinggi. Dan fakta memang menunjukkan bahwa kelurahan demikian umumnya adalah kelurahan yang layanan sanitasinya tidak memadai. Resiko gangguan itu akan lebih tinggi lagi jika ternyata kelurahan itu tergolong sebagai kawasan miskin dan padat penduduk. Kenyataan inilah yang dijadikan dasar asumsi bagi Pokja Sanitasi dalam menentukan area prioritas (*priority setting*) pembangunan sanitasi.

Ada 3 (tiga) acuan yang dipertimbangkan sebagai dasar penentuan area prioritas di kota-kota ISSDP, yaitu 1) data sekunder, 2) data primer, dan 3) persepsi anggota Pokja Sanitasi. Hanya data yang sudah dimiliki saja yang akhirnya ditetapkan sebagai dasar penentuan area prioritas itu. Contohnya, penentuan area prioritas untuk kota Denpasar dilakukan dengan menggunakan data sebagai berikut:

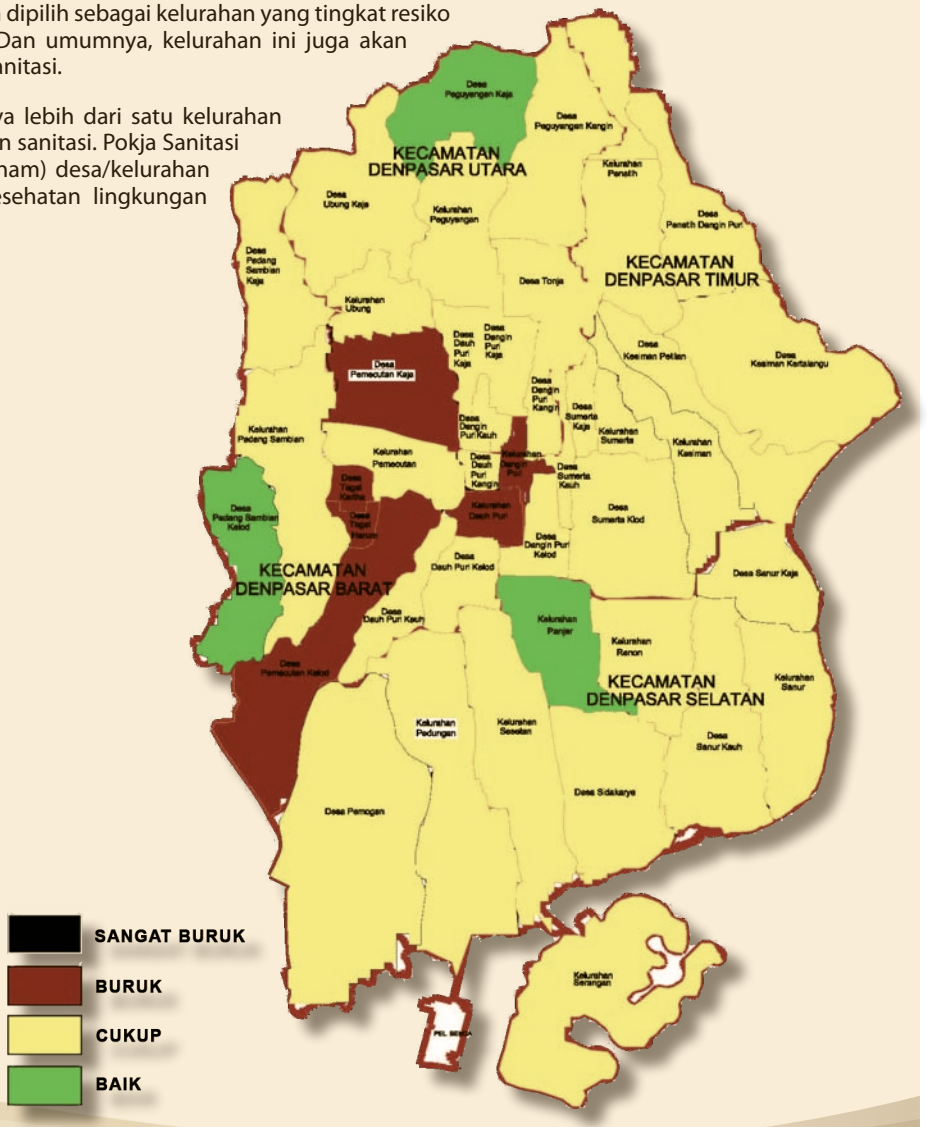
- Data sekunder: kepadatan penduduk, jumlah rumah tangga miskin, dan ketersediaan layanan air perpipaan PDAM.
- Data primer: kualitas air minum, kelangkaan air minum, kondisi kakus atau cubluk, penanganan lumpur tinja, perilaku cuci tangan pakai sabun, dan penanganan sampah (sebagaimana dihasilkan EHRA).

Untuk masing-masing kelurahan, Pokja Sanitasi akan memberikan nilai (*score*) antara 1 sampai 4 sesuai kondisi dari tiap data acuan. Nilai 1 diberikan jika kondisi kelurahan tergolong baik, nilai 2 jika tergolong cukup, nilai 3 jika tergolong buruk, dan nilai 4 jika tergolong buruk sekali. Di akhir penilaian, nilai dari ketiga acuan di atas akan dirata-ratakan.
Kelurahan yang memiliki nilai akhir tertinggi akan dipilih sebagai kelurahan yang tingkat resiko gangguan kesehatan lingkungannya tertinggi. Dan umumnya, kelurahan ini juga akan dianggap sebagai area prioritas pembangunan sanitasi.

Hasil penilaian dapat saja menyimpulkan adanya lebih dari satu kelurahan yang dapat dijadikan area prioritas pembangunan sanitasi. Pokja Sanitasi kota Denpasar menyimpulkan bahwa ada 6 (enam) desa/kelurahan di wilayahnya yang memiliki tingkat resiko kesehatan lingkungan tertinggi.

PRIORITY SETTING
PENENTUAN AREA PRIORITAS BERDASARKAN TINGKAT RESIKO
KOTA DENPASAR

Kecamatan/ Kelurahan/Desa	Data Sekunder	Persepsi SKPD	Hasil EHRA	Final Score
Denpasar				
c. Denpasar Selatan				
sa Pemogan	2	3	1	2
l. Pedungan	2	1	3	2
l. Sesetan	2	2	3	2
l. Serangan	2	1	2	2
sa Sidakarya	1	1	2	1
l. Panjer	1	2	3	2
l. Renon	2	1	2	2
sa Sanur Kauh	2	1	3	2
l. Sanur	2	1	3	2
sa Sanur Kaja				
c. Denpasar Timur				
sa Dangin Puri Klod	2	2	3	2
sa Sumerta Klod	2	2	2	2
l. Kesiman	2	1	3	2
sa Kesiman Petilan	2	2	2	2
sa Kesiman Kertalangu	2	2	3	2
l. Sumerta	2	2	3	2
sa Sumerta Kaja	2	2	3	2
sa Sumerta Kauh	2	2	3	3
l. Dangin Puri	2	3	4	3
l. Penatih	1	2	2	2
sa Penatih Dangin Puri	2	2		
c. Denpasar Barat				
l. Pd. Sambian Klod	1	2	1	1
sa Pemecutan Klod	2	3	4	3
sa Dauh Puri Kauh	2	3	2	2
sa Dauh Puri Klod	1	2	4	3
l. Dauh Puri	2	2	2	2
sa Dauh Puri Kangin	2	2	2	2
l. Pemecutan	2	3	4	3
sa Tegal Harum	2	3	4	3
sa Tegal Kertha	2	3	2	2
l. Pd. Sambian	2	2	2	2
sa Pd. Sambian Kaja	1	2		
c. Denpasar Utara				
sa Dangin Puri Kangin	1	2	2	2
l. Dangin Puri Kauh	2	1	3	2
sa Dangin Puri Kaja	2	2	1	2
l. Tonja	2	3	3	3
sa Pemecutan Kaja	2	3	2	2
sa Dauh Puri Kaja	2	3	1	2
l. Ubung	2	3	2	2
sa Ubung Kaja	1	2	3	2
l. Peguyangan	2	2	2	3
sa Peguyangan Kaja	1	1	3	2
sa Peguyangan Kangin	2			



4
MERUMUSKAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI

Suatu kerangka pembangunan sanitasi terdiri dari visi, misi, tujuan (sasaran dan target), dan kebijakan-kebijakan strategis-nya. Biasanya visi sanitasi harus disepakati dulu sebelum misi pembangunan sanitasi dapat ditentukan. Tiap misi perlu disertai sasaran dan target-nya masing-masing. Dan, pada akhirnya, kerangka pembangunan sanitasi perlu menguraikan kebijakan-kebijakan strategis yang akan diterapkan untuk mencapai tiap sasaran dan target di atas. Dijalaninya proses perumusan visi, misi, tujuan, dan kebijakan strategis ini secara runut merupakan tuntutan mutlak dari suatu perencanaan strategis pembangunan sanitasi.

Visi sanitasi perlu ditentukan dengan melibatkan berbagai pihak berkepentingan. Baik itu mereka yang tergabung dalam Pokja Sanitasi maupun mereka yang tidak. Visi merupakan bagian penting dari Strategi Sanitasi Kota yang akan menyatukan dan menjaga arah pembangunan sanitasi yang dilakukan tiap-tiap pihak berkepentingan.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

DIAWALI SUATU VISI BERSAMA

Keberadaan visi merupakan ciri khusus dari suatu rencana strategis. Visi, dalam konteks perencanaan strategis, merupakan pencerminan kondisi masa depan yang dianggap ideal dan dicita-citakan oleh seluruh pihak yang berkepentingan. Dan, sebagaimana sifat suatu rencana strategis yang berjangka waktu menengah atau panjang, visi merupakan suatu cita-cita yang akan dicapai dalam waktu 10 sampai 20 tahun. Suatu Visi kemudian akan memandu arah proses perencanaan yang akan dilakukan semua kelompok berkepentingan.

Sama dengan rencana-rencana strategis lainnya, Strategi Sanitasi Kota juga perlu memiliki suatu visi yang disepakati bersama. Suatu visi sanitasi perlu mencerminkan kondisi kota yang sehat dan bersih sebagai hasil dari keberadaan layanan sanitasi yang lengkap dan berkelanjutan. Atau dengan kata lain, sebagai hasil dari keberadaan layanan sanitasi yang memenuhi prinsip-prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh (lihat boks terkait di **Bab 1**). Seperti akan dibahas kemudian, visi sanitasi merupakan bagian tak terpisahkan dari suatu kerangka pembangunan sanitasi.

Visi sanitasi mencerminkan kondisi kota yang sehat dan bersih sebagai hasil dari keberadaan layanan sanitasi yang lengkap dan berkelanjutan.

Infografis: E Sunandar

PENENTUAN VISI

Ada banyak faktor yang dapat turut mempengaruhi perumusan visi sanitasi suatu kota. Selain kebijakan pembangunan dari pemerintah pusat dan provinsi, faktor lainnya mungkin saja adalah sikap atau janji politik walikota yang pernah disampaikannya. Para anggota Pokja Sanitasi perlu jeli mengidentifikasi seluruh faktor yang berpengaruh tersebut.

Penentuan visi sanitasi suatu kota dipengaruhi banyak hal. Baik itu hal-hal yang berasal dari kota itu sendiri maupun yang berasal dari pemerintah provinsi atau pemerintah pusat (lihat diagram **Penentuan Visi**). Visi sanitasi sudah juga tentu perlu disesuaikan dengan kemampuan dan potensi yang mungkin dimiliki suatu kota. Jika terlalu muluk, suatu visi sanitasi hanya akan dianggap sebagai suatu semboyan yang tidak dapat dimaknai penuh. Semua pihak berkepentingan perlu memahami betul konsekuensi dari suatu usulan visi sanitasi sebelum menyepakatinya.

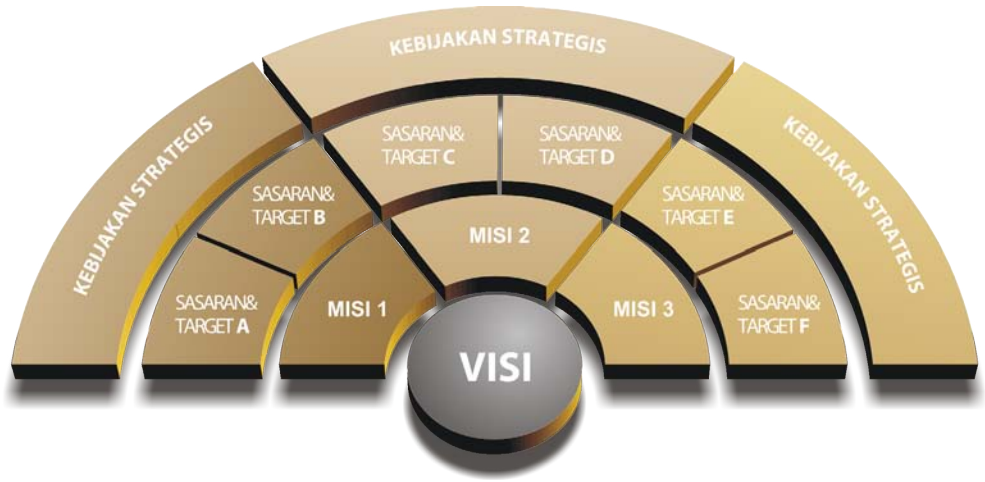
Visi sanitasi harus dinyatakan dalam suatu pernyataan (*statement*) yang mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat. Merangkai pernyataan visi sanitasi bukanlah suatu pekerjaan yang mudah (lihat gambar berikut). Selain harus tepat mencerminkan kondisi yang dicita-citakan, pernyataan visi sanitasi juga harus a) mudah dibayangkan, b) mudah dikomunikasikan, c) tidak bermakna sempit, d) mudah disesuaikan artinya dengan kondisi kota yang dinamis, dan e) dirumuskan secara singkat, jelas, dan padat. Pernyataan visi sanitasi sebaiknya disusun dengan memperhatikan substansi dan format penyataan visi umum kotanya. Kompatibilitas di antara keduanya akan membuat visi sanitasi akan lebih mudah diterima.

Suatu Visi Sanitasi sebaiknya mengandung makna a) kesetaraan bagi seluruh masyarakat atau equitable*, b) pemenuhan syarat teknis dan non-teknis, atau* acceptable*, c) keberlanjutan layanan atau* sustainable*. Istilah "Layanan Sanitasi Menyeluruh" yang dalam visi di atas sudah mewakili ke-3 makna tersebut. Sementara istilah "Kota Wisata Sejuk" di atas menunjukkan adanya keterkaitan visi sanitasi dengan visi kota secara keseluruhan.*

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

MELENGKAPI KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI

Selain visi sanitasi, Pokja Sanitasi juga perlu merumuskan bagian lain dari kerangka pembangunan sanitasi kotanya. Untuk jelasnya, bagian lain dari kerangka tersebut, yaitu misi, tujuan, dan kebijakan strategis akan diuraikan berikut ini (lihat diagram **Hubungan Visi, Misi, Tujuan, dan Kebijakan Strategis**).



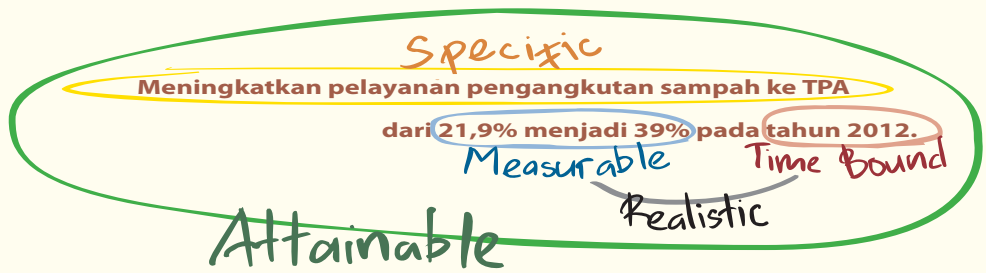
HUBUNGAN VISI, MISI, TUJUAN, DAN KEBIJAKAN STRATEGIS

Pembangunan sanitasi kota harus dijalankan untuk beberapa **Misi** yang sesuai dengan kebutuhan kota. Tiap misi harus diikuti dengan satu atau lebih **Sasaran** dan **Target** yang realistis. Upaya pencapaian tiap sasaran dan target akan jauh lebih efektif jika dilakukan berdasarkan **Kebijakan Strategis** yang tepat. Semua upaya itu dilakukan untuk menuju **Visi Sanitasi** yang disepakati bersama.

Infografis: E Sunandar

- **Misi pembangunan sanitasi**; menunjukkan tugas-tugas pokok dari para pelaku pembangunan sanitasi sesuai visi sanitasi yang ingin dituju. Walau mungkin berbeda-beda untuk tiap kota, misi pembangunan sanitasi umumnya terdiri dari 1) mengembangkan layanan air limbah, 2) mengembangkan layanan persampahan, 3) mengembangkan layanan drainase, dan 4) meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Rekomendasi intervensi pembangunan sanitasi dalam Buku Putih biasanya juga turut mempengaruhi perumusan misi pembangunan sanitasi (lihat boks **Buku Putih** di **Bab 3**).
- **Tujuan pembangunan sanitasi**; merupakan penjabaran tentang tujuan atau *goal* dari tiap-tiap misi yang sudah ditentukan sebelumnya. Suatu tujuan pembangunan sanitasi perlu menyebutkan a) **sasaran**-nya atau apa yang ingin dicapai dalam menjalankan suatu misi pembangunan sanitasi, dan b) **target**-nya atau seberapa jauh sasaran itu akan dicapai. Ada beberapa kriteria (lihat gambar berikut) dalam perumusan tujuan pembangunan sanitasi, salah satunya adalah kriteria keterukuran

Misi pembangunan sanitasi perlu dilengkapi dengan sasaran dan target yang jelas. Untuk itu, suatu pernyataan sasaran dan target harus memenuhi kriteria SMART (Specific, Measureable, Attainable, Realistic, Tima-bound) sebagaimana ditunjukkan dalam ilustrasi berikut.



(*measurability*). Dengan dapat terukurnya tingkat pencapaian dari suatu tujuan maka kinerja keberhasilan, efektivitas, dan efisiensi dari pelaksanaan kegiatan-kegiatan pembangunan sanitasi dapat diniliai dengan lebih obyektif dan akurat.

- **Kebijakan strategis pembangunan sanitasi**; merupakan pendekatan strategis spesifik yang akan diterapkan suatu kota guna mencapai tujuan pembangunan sanitasinya. Penentuan kebijakan strategis yang cocok untuk suatu kota akan banyak dipengaruhi oleh potensi sumber daya yang dimiliki kota tersebut. Beberapa pilihan pendekatan strategis sudah dibahas sebelumnya dalam bagian awal buku ini (lihat sub-bab **Pendekatan Strategis** di **Bab 1**). Penentuan

Penggunaan istilah-istilah **sasaran, target**, dan **kebijakan strategis** tidak pernah dibakukan. Dalam berbagai dokumen rencana strategis, istilah **arah kebijakan, prinsip pembangunan**, atau **strategi umum** juga banyak digunakan sebagai pengganti istilah **kebijakan strategis**.

PROSES PERUMUSAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI

Proses Perumusan Kerangka Pembangunan Sanitasi terdiri dari 4 (empat) langkah kerja berikut (lihat diagram **Proses Penentuan Kerangka Pembangunan Sanitasi**):

1. **Penentuan Visi Sanitasi Kota**; yang dilakukan dengan memperhatikan visi umum kota dan sikap politik pimpinan-nya. Seperti diuraikan sebelumnya, visi sanitasi perlu disampaikan dalam bentuk pernyataan yang mudah dicerna (lihat boks **Kerangka Pembangunan Sanitasi Kota**). Tiap anggota Pokja Sanitasi perlu menyepakati usulan visi ini sebelum dibawa ke tingkat persetujuan yang lebih tinggi, baik di jajaran eksekutif maupun legislatif.
2. **Penentuan Misi Pembangunan Sanitasi Kota**; yang dilakukan dengan memperhatikan visi sanitasi yang sudah disepakati. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, misi pembangunan sanitasi biasanya terdiri dari misi untuk meningkatkan layanan air limbah, persampahan, drainase, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Pernyataan misi biasanya disusun tanpa perlu disertai rincian informasi mengenai tempat dan waktu pelaksanaan misi itu (lihat boks **Kerangka Pembangunan Sanitasi Kota**). Walau demikian, pernyataan misi dapat saja dilengkapi dengan pernyataan mengenai prinsip-prinsip pengembangan layanan sanitasi yang akan dilakukan.
3. **Penentuan Tujuan Pembangunan Sanitasi Kota**; yang dibuat untuk tiap misi pembangunan sanitasi. Tujuan, yang uraiannya terdiri dari sasaran dan target ini, ditentukan dengan memperhatikan hasil Pemetaan Sanitasi, termasuk juga informasi mengenai keinginan masyarakat. Pernyataan sasaran dan target (tujuan) harus disusun dengan memperhatikan kriteria SMART sebagaimana diuraikan dalam ilustrasi sebelumnya (lihat boks **Kerangka Pembangunan Sanitasi Kota**).
4. **Penentuan Kebijakan Strategis Pembangunan Sanitasi Kota**; yang dilakukan dengan mempertimbangkan hasil Analisis Potensi dan prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh. Di akhir tahap ini, tiap tujuan pembangunan sanitasi akan memiliki satu atau lebih kebjakan strategis yang akan mendasari penyusunan usulan-usulan kegiatan pengembangan layanan sanitasi (lihat boks **Kerangka Pembangunan Sanitasi Kota**).

Satu proses yang seringkali perlu dilakukan dalam penentuan kebijakan strategis (langkah 4) adalah **Analisis Potensi**. Ada banyak pilihan teknik yang dapat digunakan untuk mendukung analisis itu. Salah satunya adalah teknik **Analisis SWOT**. Analisis ini akan menilai faktor internal (kekuatan atau *strengths* dan kelemahan atau *weaknesses*)

Infografis: E Sunandar

KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI KOTA

Berikut ini adalah cuplikan ilustrasi dari pernyataan visi dan salah satu misi pembangunan sanitasi suatu kota berikut tujuan (sasaran dan target), dan kebijakan strategisnya.

VISI: LAYANAN SANITASI MENYELURUH DI DALAM KOTA WISATA SEJUK 2015

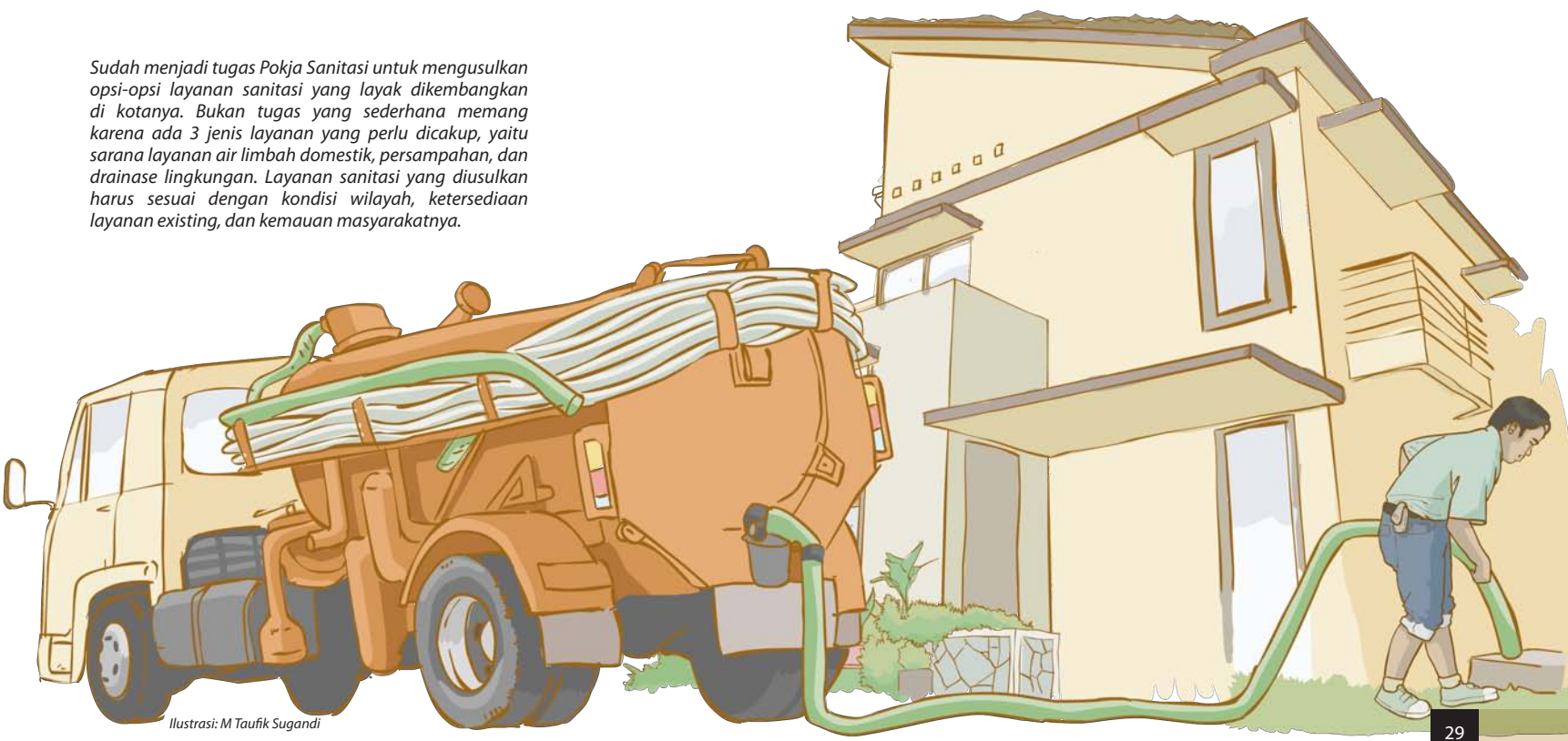
MISI	SASARAN DAN TARGET	KEBIJAKAN STRATEGIS
MISI 1: MEWUJUDKAN LAYANAN AIR LIMBAH SESUAI PRINSIP LAYANAN SANITASI MENYELURUH.		
	Tidak ada BAB di tempat terbuka (*zero open defecation*) di tahun 2012.	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang (a) dampak BAB di tempat terbuka dan (b) manfaat penggunaan jamban pribadi atau MCK.
		Mengembangkan aturan pemerintah kota yang melarang dilakukannya BAB di tempat terbuka.
	Ketersediaan jamban pribadi yang memenuhi syarat di 70% rumah dan bangunan di tahun 2010.	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat penggunaan jamban pribadi.
		Mensosialisasikan spesifikasi jamban pribadi dan *septic tank* yang memenuhi syarat.
		Mendorong sektor swasta untuk mempermudah pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pembuatan jamban pribadi.
		Mengembangkan dan mensosialisasikan aturan pemerintah kota yang mewajibkan adanya jamban pribadi di setiap rumah dan bangunan baru.
	Ketersediaan fasilitas MCK yang memadai untuk 15 kawasan masyarakat berpenghasilan rendah di tahun 2012.	Meningkatkan kesadaran masyarakat manfaat penggunaan MCK di seluruh kawasan masyarakat berpenghasilan rendah.
		Melibatkan pihak lain untuk turut mendanai pembangunan MCK, seperti pihak pemerintah pusat, pemerintah provinsi, maupun sektor swasta.
		Memfasilitasi pembangunan MCK oleh lembaga swadaya masyarakat dan kelompok-kelompok warga kawasan masyarakat berpenghasilan rendah.
		Mengalokasikan anggaran pembangunan fasilitas sosial untuk pengadaan MCK-MCK baru.
	Ketersediaan *sewerage system* yang mampu mencakup 20 % wilayah kota di tahun 2015.	Memperluas jangkauan pipa pengumpul (*sewer*) di kluster-kluster wilayah layanan *sewerage system* yang sudah beroperasi.
		Mengembangkan kluster wilayah layanan *sewerage system* baru, khususnya di wilayah perkantoran pusat kota.
		Memfasilitasi keterlibatan sektor swasta dalam pengembangan dan pengelolaan *sewerage system*.
	Ketersediaan fasilitas penyedotan dan pengolahan lumpur tinja sesuai kapasitas yang dibutuhkan di tahun 2010.	Mengundang lebih banyak sektor swasta untuk terlibat dalam pengadaan jasa penyedotan dan pengolahan lumpur tinja.
		Meningkatkan kapasitas IPLT yang ada melalui modifikasi teknologi pengolahan dan tatacara pengoperasiannya.
		Membangun IPLT baru guna menangani lumpur tinja yang berasal dari wilayah Selatan dan Timur kota.
		Mengembangkan dan mensosialisasikan aturan pemerintah kota yang mewajibkan truk tinja untuk membuang lumpur tinja di IPLT.

dan faktor eksternal (peluang atau *opportunities* dan tantangan atau *threats*) suatu kota untuk memenuhi Sasaran dan Target pembangunan sanitasinya. Analisis SWOT akan memanfaatkan berbagai data yang sudah terkumpul dalam Pemetaan Sanitasi.

5
MENYUSUN STRATEGI PENGEMBANGAN LAYANAN SANITASI

Berbagai sasaran dan target pembangunan sanitasi kota sudah ditentukan. Demikian juga dengan kebijakan-kebijakan strategis untuk pencapaiannya. Dalam tahap ini, Pokja Sanitasi akan menentukan jenis layanan sanitasi yang dianggap layak untuk dikembangkan di tiap area kota. Tiap jenis layanan terpilih harus mampu menjawab kebutuhan spesifik tiap area kota. Banyak faktor harus dipertimbangkan dalam pemilihan jenis layanan itu, termasuk tentu soal pendanaannya. Masukan masyarakat juga perlu didengar dan diperhatikan. Walau tidak mutlak, layanan *existing* sedapat mungkin dipertahankan.

Sudah menjadi tugas Pokja Sanitasi untuk mengusulkan opsi-opsi layanan sanitasi yang layak dikembangkan di kotanya. Bukan tugas yang sederhana memang karena ada 3 jenis layanan yang perlu dicakup, yaitu sarana layanan air limbah domestik, persampahan, dan drainase lingkungan. Layanan sanitasi yang diusulkan harus sesuai dengan kondisi wilayah, ketersediaan layanan existing, dan kemauan masyarakatnya.



Ilustrasi: M Taufik Sugandi

MENTERJEMAHKAN KERANGKA PEMBANGUNAN SANITASI

Saat memulai tahap ini, Pokja Sanitasi sudah memiliki visi, misi, berikut sasaran dan target pembangunan sanitasi yang harus dicapai kotanya. Mereka juga sudah memiliki berbagai kebijakan strategis untuk pencapaian tiap-tiap sasaran dan target itu (lihat boks **Kerangka Pembangunan Sanitasi** Kota di **Bab 4**). Walau begitu, semua hal di atas masih ditujukan untuk kota sebagai satu kesatuan wilayah. Padahal kenyataannya, kota terbagi atas banyak area kota yang permasalahannya berbeda-beda. Permasalahan di satu kelurahan, belum tentu sama dengan permasalahan di kelurahan lainnya. Dengan sendirinya, jenis solusi yang dibutuhkan oleh satu kelurahan belum tentu dibutuhkan oleh kelurahan lainnya. Mengingat hal tersebut, Pokja Sanitasi dalam tahap ini perlu untuk merumuskan strategi pembangunan sanitasi yang lebih spesifik untuk tiap area kota. Mereka perlu mempelajari dari dekat (*zoom-in*) berbagai permasalahan sanitasi yang ada di tiap area kota.

Pokja Sanitasi dalam tahap ini perlu untuk merumuskan strategi pembangunan sanitasi yang lebih spesifik untuk tiap area kota. Mereka perlu mempelajari dari dekat (*zoom-in*) berbagai permasalahan sanitasi yang ada di tiap area kota.

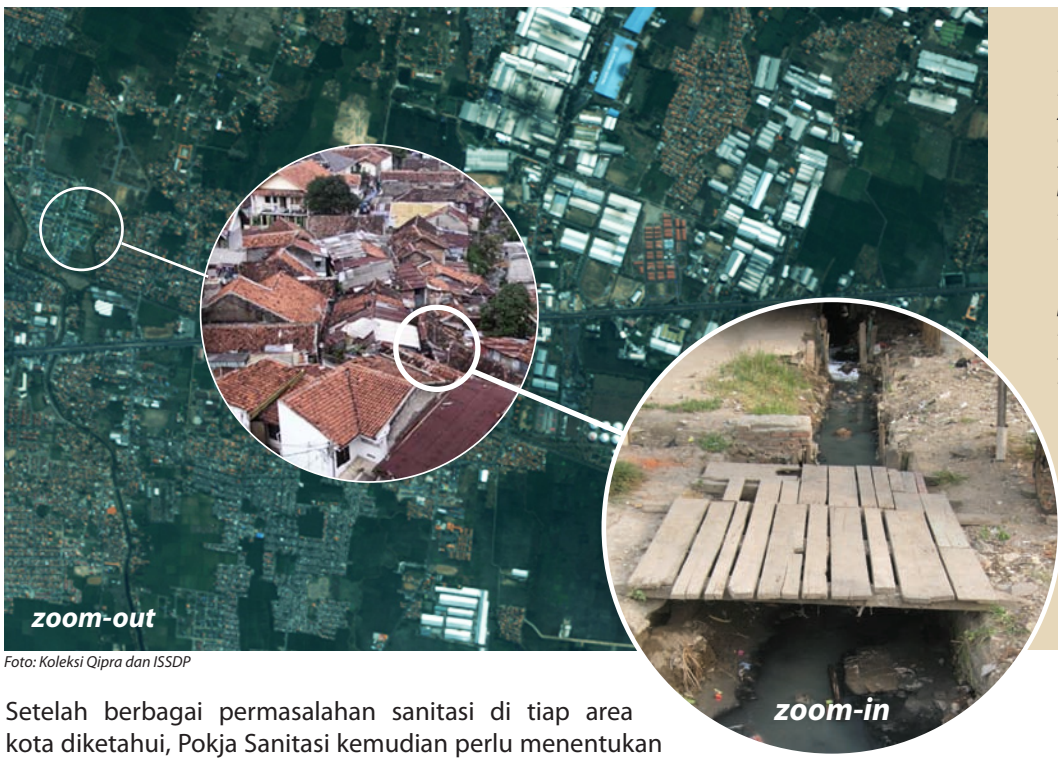


Foto: Koleksi Qipra dan ISSDP

Penyusunan Strategi Sanitasi Kota membutuhkan cara pandang zoom-out dan zoom-in. Artinya, ada saatnya kota dilihat dari jauh sebagai satu kesatuan wilayah pembangunan (zoom-out), namun juga ada saatnya tiap-tiap kelurahan dilihat sebagai suatu unit wilayah pembangunan tersendiri (zoom-in). Hasil dari kedua cara pandang ini nantinya akan saling melengkapi sehingga Strategi Sanitasi Kota yang dihasilkan menjadi lebih sempurna.

Setelah berbagai permasalahan sanitasi di tiap area kota diketahui, Pokja Sanitasi kemudian perlu menentukan sasaran dan target pembangunan sanitasi yang lebih spesifik untuk tiap area kota tersebut. Baik itu untuk pembenahan layanan air limbah domestik, layanan persampahan, maupun untuk layanan drainase lingkungan. Sasaran dan target spesifik itulah yang kemudian dijadikan acuan oleh Pokja Sanitasi saat menentukan sarana-sarana sanitasi yang akan dikembangkan di seluruh area kota.

MENENTUKAN JENIS LAYANAN SANITASI

Suatu Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi antara lain berisi usulan dari berbagai sarana dan prasarana layanan sanitasi yang akan dikembangkan di tiap area kota. Bagian ini seringkali dianggap sebagai substansi pokok dari suatu Strategi Sanitasi Kota. Dari bagian pokok inilah Pokja Sanitasi kemudian akan menyusun Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi yang antara lain terdiri dari komponen partisipasi masyarakat, komponen kebijakan dan aturan, komponen kelembagaan, komponen pendanaan, komponen pelibatan sektor swasta, dan komponen pelibatan LSM akan disusun (lihat **Bab 6**).

Sebelum menentukan jenis layanan sanitasi yang akan dikembangkan, Pokja Sanitasi perlu mengkaji dulu beberapa opsi layanan sanitasi yang mungkin diterapkan. Tugas ini tidaklah sederhana. Ada 5 (lima) faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu 1) kondisi wilayah, 2) ketersediaan layanan *existing*, 3) kemauan masyarakat, 4) kelayakan teknis, dan 5) pendanaan. Selain itu, Pokja Sanitasi juga perlu tetap memastikan agar jenis layanan terpilih nantinya tetap memenuhi prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh.

BANYAK ACUAN TERSEDIA

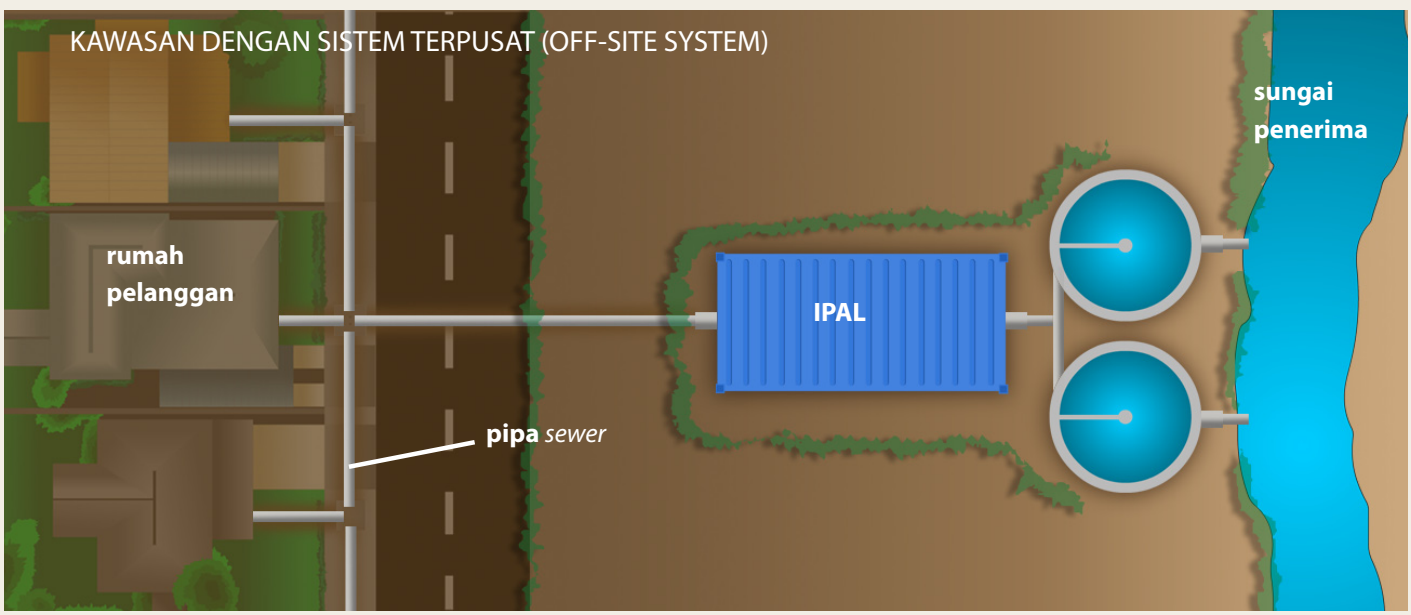
Berbagai opsi sarana dan prasarana layanan sanitasi sudah tersedia saat ini. Baik itu opsi untuk skala rumah tangga, skala komunal, maupun skala kawasan. Sebagian dapat digolongkan sebagai teknologi sederhana, sedangkan yang lainnya digolongkan sebagai teknologi mutakhir (lihat boks **Opsi Layanan Air Limbah Domestik**). Pokja Sanitasi perlu mempelajari kelebihan dan kekurangan dari tiap-tiap opsi dan kemudian memilih jenis layanan yang dianggap tepat. Berbagai referensi dapat digunakan Pokja Sanitasi untuk

BOKS

OPSI LAYANAN AIR LIMBAH DOMESTIK

Berbagai opsi layanan pengelolaan air limbah domestik sudah tersedia saat ini. Walau demikian, layanan pengelolaan air limbah tersebut umumnya dapat digolongkan sebagai layanan sistem terpusat (*off-site system*) dan layanan sistem setempat (*on-site system*). Masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Pokja Sanitasi perlu mengkaji betul opsi yang paling tepat untuk tiap area kota.

Sistem terpusat (*off-site system*) menggunakan layanan *sewerage system*. Pipa *sewer* akan menampung air kakus dari tiap-tiap rumah pelanggan dan mengalirkannya ke lokasi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Air kakus akan diolah di IPAL tersebut dan efluennya dialirkan ke badan air terdekat. Pengembangan layanan ini jelas membutuhkan biaya investasi yang sangat besar. Walau demikian, *sewerage system* dianggap lebih aman bagi lingkungan ketimbang sistem setempat. Sistem terpusat umumnya dianggap tepat untuk area komersial dan area permukiman masyarakat menengah-atas. Sementara itu, sistem setempat (*on-site system*) biasanya mengharuskan tiap rumah untuk memiliki *septic tank*-nya sendiri-sendiri. *Septic tank* akan menurunkan senyawa organik yang terkandung dalam air limbah kakus. Sebagian cairan akan diresapkan ke tanah di sekitar *septic tank* tersebut. Secara berkala, lumpur tinja disedot oleh truk tinja dari dasar *septic tank*. Lumpur endapan kemudian dibawa ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) untuk diolah.



Ilustrasi: E Sunandar

menentukan opsi-opsi layanan sanitasi yang layak. Termasuk juga pedoman penentuan standar pelayanan minimal untuk bidang sanitasi.

Acuan terbaik bagi suatu kota dalam menentukan opsi layanan sanitasinya adalah pengalaman kota itu sendiri. Sebagian anggota Pokja Sanitasi tentunya sudah paham betul tentang layanan sanitasi mana yang masih atau tidak berfungsi baik di kotanya. Jenis layanan yang masih berfungsi dengan baik tentunya patut dipertimbangkan sebagai salah satu opsi yang akan diajukan dalam Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi. Sebaliknya, jenis layanan yang tidak berfungsi dengan baik tidak perlu dipertimbangkan lagi.

Selain dari pengalaman kotanya sendiri, Pokja Sanitasi juga dapat mengacu dari pengalaman kota-kota lain. *Sewerage system* mutakhir ada di kota Bandung dan kota Denpasar. *Sewerage system* sederhana ala SANIMAS ada di banyak kota. Peningkatan kinerja TPA dengan memanfaatkan pendanaan **Mekanisma Pembangunan Bersih** (*Clean Development Mechanism* atau CDM) ada di kota Bekasi. Pemanfaatan sampah untuk pembangkit listrik sebentar lagi ada di kota Bandung. Agar lebih yakin terhadap suatu opsi layanan sanitasi, suatu kota juga dapat terlebih dahulu melakukan proyek percontohan di beberapa area pilihan.

MEMPERTAHANKAN SARANA *EXISTING*

Walau tetap terbuka untuk berbagai opsi layanan sanitasi, Pokja Sanitasi perlu memberikan pertimbangan khusus terhadap jenis layanan sanitasi yang sudah ada di kota itu. Dengan memanfaatkan layanan sanitasi *existing*, suatu kota dapat mencegah pengeluaran yang berlebihan. Dan, jika ingin direplikasikan di area-area lainnya, kota itu setidaknya sudah memiliki modal pengalaman, sumber daya manusia, dan fasilitas pendukung yang mungkin dapat dimanfaatkan.

Walau harus tetap terbuka untuk berbagai opsi-opsi layanan sanitasi, Pokja Sanitasi perlu memberikan pertimbangan khusus terhadap opsi layanan sanitasi yang sudah tersedia di kota itu.

Ada beberapa cara untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kinerja layanan *existing*. Cara pertama melalui modifikasi teknologi, baik menyangkut peralatannya maupun prosedur kerjanya. Cara kedua dengan mengajak masyarakat untuk mau mengurangi timbulan limbahnya. Misalnya, pemakaian suatu truk pengangkut sampah masih dapat dipertahankan jika masyarakat mau melakukan upaya minimisasi (*reduce*), pemanfaatan kembali (*recovery*), daur ulang (*recycle*), dan pengkomposan. Sarana drainase *existing*

Dalam menentukan opsi sarana layanan sanitasi, ada gunanya juga jika anggota-anggota Pokja Sanitasi dapat melakukan studi banding ke kota-kota lain yang lebih maju. Baik itu kota-kota di dalam negeri, maupun kota-kota di luar negeri. Salah satu kota yang patut dikunjungi adalah Kuala Lumpur (Malaysia). Di kota itu, banyak terdapat unit-unit pengolahan air limbah domestik yang tergolong modern, seperti unit aerated lagoon yang terlihat di gambar. Walau demikian, beberapa area di kota itu masih digunakan teknologi yang lebih sederhana seperti septic tank komunal.

Foto: Rudy Yuwono

Foto: Endro Adinugroho

Tiap kota selalu akan dihadapkan pada pilihan antara mempertahankan sarana layanan sanitasi existing atau mengembangkan sarana yang baru. Banyak contoh menunjukkan bahwa sebenarnya suatu kota masih dapat mempertahankan sarana existing-nya. Khususnya jika kinerja sarana masih dapat dioptimalkan hanya melalui tindakan non-fisik. Misalnya melalui penambahan jadwal pemeliharaan, peningkatan biaya operasi, perubahan jadwal operasi, peningkatan kapasitas operator, dan sebagainya.

dapat dipertahankan jika masyarakat mau membuat sumur-sumur resapan atau biopori di halaman rumahnya.

Modifikasi teknologi layanan *existing* umumnya dapat dilakukan hanya melalui beberapa tindakan yang dapat diselesaikan dengan segera (*immediate action*). Beberapa contohnya antara lain adalah pembersihan endapan saluran drainase, penggantian kakus di fasilitas MCK, dan perbaikan gerobak pengangkut sampah. Implementasi tindakan-tindakan segera ini dapat langung membangkitkan kepercayaan masyarakat tentang keseriusan pemerintah kota untuk mempercepat pembenahan layanan sanitasi.

OPSI LAYANAN SANITASI

Disediakan oleh dinas atau perusahaan daerah untuk menangani fasilitas sanitasi yang melayani beberapa area kota sekaligus. Misalnya, *sewerage system* skala kota, pengangkutan sampah, pembuangan akhir sampah, kanal drainase, dan sejenisnya.

Disediakan secara kolektif oleh warga untuk kawasan permukimannya sendiri. Misalnya, layanan pengum-pulan sampah, MCK, *small-bore sewerage system*, dan pengkomposan sampah.

Disediakan oleh perusahaan-perusahaan swasta untuk kawasan bisnis, perumahan elit, dan kawasan industri. Misalnya, pengumpulan dan pengangkutan sampah, WC Umum gedung komersial, penyedotan tinja, pengolahan sampah, dan sejenisnya.

Disediakan oleh pemilik rumah untuk memenuhi kebutuhan rumahnya sendiri. Misalnya, *septic tank*, bak sampah, *composting* rumahan, sumur resapan dan sejenisnya.

Foto (arah jarum jam): Winarko Hadi, Echy Desvita, Taufik Ismail, Taufik Ismail.

PERTIMBANGAN LAIN

Penentuan opsi layanan sanitasi perlu mempertimbangkan pihak mana yang nantinya akan bertanggungjawab terhadap pengembangan dan pengelolaan layanan tersebut. Jika suatu kota tidak memiliki anggaran pembangunan yang besar, pengembangan dan pengelolaan layanan sanitasi tentunya akan banyak diserahkan ke pihak-pihak non-pemerintah. Baik itu ke kelompok warga, sektor swasta, maupun ke pemilik atau penghuni rumah (lihat diagram **Opsi Layanan Sanitasi**).

Pertimbangan lainnya adalah banyaknya kebutuhan komponen pendukung yang memungkinkan suatu layanan sanitasi untuk dapat beroperasi secara berkelanjutan. Semakin banyak dan mahalnya kebutuhan komponen pendukungnya, semakin sulit suatu opsi layanan sanitasi untuk dapat terpilih sebagai layanan sanitasi yang akan diusulkan dalam Strategi Sanitasi Kota. Komponen-komponen pendukung dari seluruh usulan layanan sanitasi ini nantinya akan dikumpulkan, dikaji, dan dikemas sebagai dasar dari penyusunan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi (lihat **Bab 6**).

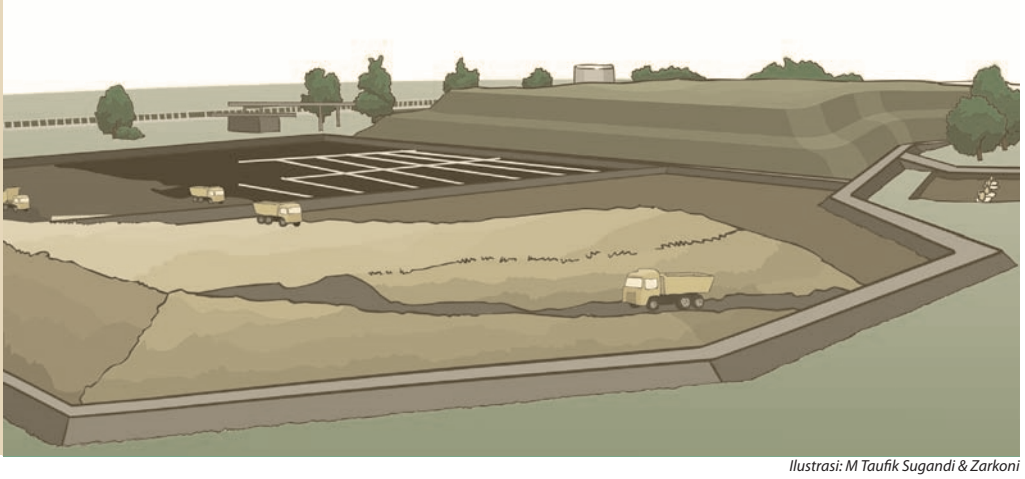
PROSES PENYUSUNAN STRATEGI PENGEMBANGAN LAYANAN SANITASI

Proses Penyusunan Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi terdiri dari 3 (tiga) langkah kerja berikut (lihat diagram **Proses Penyusunan Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi**):

Infografis: E Sunandar

1. **Penentuan Sasaran Spesifik**; yang dilakukan setelah pokja mempelajari permasalahan sanitasi di tiap area kota. Melalui lokakarya yang melibatkan pihak-pihak terkait di area-area itu, pokja akan menentukan sasaran (dan target) pengembangan layanan sanitasi yang dapat disepakati semua pihak. Baik itu untuk layanan air limbah domestik, layanan persampahan, maupun untuk layanan drainase lingkungan. Pentahapan pengembangan layanan sanitasi perlu dibuat dengan mempertimbangkan kondisi dan kapasitas kota. Perhatian khusus perlu diberikan kepada kelurahan-kelurahan prioritas yang sudah ditentukan sebelumnya (lihat sub-bab **Menentukan Area Prioritas** di **Bab 3**).
2. **Pemilihan Jenis Layanan Sanitasi**; yang dibutuhkan untuk mengatasi berbagai permasalahan sanitasi di tiap area kota sesuai sasaran-sasaran spesifiknya. Untuk pelaksanaan langkah ini, pokja membutuhkan banyak informasi teknis tentang opsi-opsi layanan sanitasi yang tersedia. Jika perlu, pokja dapat mendatangkan narasumber yang akan membantu menentukan opsi-opsi layanan tersebut. Setidaknya ada 5 (lima) faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan jenis sarana yang akan diusulkan (lihat sub-bab **Menentukan Jenis Layanan Sanitasi**). Beberapa lokakarya perlu diselenggarakan untuk menjamin adanya keterlibatan seluruh pihak berkepentingan. Khususnya keterlibatan masyarakat penghuni kawasan permukiman yang nantinya akan menjadi pengguna suatu layanan sanitasi (lihat sub-bab **Memperhatikan Suara Bawah**). Di akhir langkah ini, pokja perlu merumuskan konsekuensi dari penerapan tiap jenis layanan sanitasi terhadap komponen-komponen partisipasi masyarakat, kebijakan dan aturan, kelembagaan, pendanaan, pelibatan sektor swasta, pelibatan LSM, dan lainnya.
3. **Penyusunan Usulan Kegiatan Pengembangan Sarana Layanan Sanitas**i; yang akan menjabarkan hasil langkah sebelumnya menjadi suatu usulan kegiatan pembangunan yang lengkap. Di dalam usulan tersebut, tiap rencana

Tiap sarana layanan sanitasi yang dipilih akan menimbulkan kebutuhan terhadap komponen-komponen pendukungnya. Contoh, rencana pengembangan TPA baru akan membutuhkan dukungan a) sosialisasi tentang upaya perlindungan lingkungannya, b) peningkatan kapasitas pengelolanya, c) aturan untuk mencegah tumbuhnya permukiman di sekelilingnya, d) pelibatan LSM untuk pembinaan pemulung, e) pengajuan anggaran pembangunannya. Berbagai kebutuhan ini akan dikaji lebih lanjut dalam penyusunan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi.



Ilustrasi: M Taufik Sugandi & Zarkoni

pengembangan layanan sanitasi akan dilengkapi dengan uraian mengenai waktu, wilayah, estimasi anggaran, penanggungjawab, dan target pelaksanaannya. Suatu usulan kegiatan pembangunan juga akan menyebutkan komponen-komponen kegiatan turunannya (program, sub-program, dan proyek), dan sumber daya yang dibutuhkannya. Suatu usulan kegiatan di suatu area dapat saja digabung dengan usulan kegiatan di area lainnya menjadi satu usulan kegiatan. Asalkan memang usulan-usulan kegiatan itu memiliki kesamaan jenis sarana layanan sanitasi, waktu pelaksanaan, dan penanggungjawab nya.

MEMPERHATIKAN SUARA BAWAH

Penentuan jenis layanan sanitasi perlu memperhatikan masukan dari masyarakat calon pengguna layanan tersebut. Itulah salah satu pendekatan strategis yang perlu diperhatikan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota (lihat sub-bab **Pendekatan Strategis** dalam **Bab 1**). Tanpa masukan dari bawah (*bottom-up*), suatu layanan sanitasi dikhawatirkan nantinya tidak dapat termanfaatkan secara optimal. Bisa itu karena alasan teknis, sosial-budaya, maupun ekonomi. Prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh juga mengharuskan adanya keterlibatan masyarakat yang proporsional, baik dalam pengembangan maupun pengelolaan layanan sanitasi (lihat boks **Layanan Sanitasi Menyeluruh** di **Bab 1**).

Mengelola masukan masyarakat bukanlah hal sederhana. Salah satu tantangannya adalah pada mekanisme pengumpulan dan penyimpulan masukan-masukan itu. Tidak mungkin Pokja Sanitasi mampu mengumpulkan masukan seluruh penduduk kota. Mau tidak mau, pokja perlu menseleksi kelompok masyarakat tertentu saja yang perlu diperoleh masukannya. Dengan tipologi sosial-ekonomi masyarakat yang beragam, variasi masukan masyarakat biasanya akan menimbulkan kesulitan dalam penyimpulannya. Kelompok masyarakat yang kepeduliannya rendah mungkin akan menolak adanya rencana pengembangan layanan sanitasi untuk permukimannya. Sebaliknya, kelompok masyarakat yang kepeduliannya tinggi mungkin tidak akan pernah puas dengan rencana yang ada. Dalam kondisi variatif demikian, penyimpulan berdasarkan masukan mayoritas malah dapat memberikan hasil yang menyesatkan.

Dengan tingkat pengetahuan lebih baik, masyarakat akan siap memilih jenis layanan sanitasi yang tepat baginya. Mereka sudah memiliki informasi yang cukup untuk mengambil pilihan (*informed choice*).

Kondisi seperti di atas dapat dicegah asalkan Pokja Sanitasi mau meningkatkan pengetahuan masyarakat sebelum mereka dimintai pendapatnya. Dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik, masyarakat akan lebih siap menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang pilihan layanan sanitasi. Mereka sudah memiliki informasi yang cukup untuk mengambil pilihan yang lebih baik (*informed choice*). Dengan tingkat pengetahuan yang lebih merata, masukan masyarakat biasanya tidak akan terlalu bervariasi sehingga penyimpulannya jadi lebih mudah.

MUSRENBANG, SAAT ARUS BAWAH BERTEMU ARUS ATAS

Mekanisme Musyarawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) dicanangkan pemerintah untuk mendukung pelaksanaan perencanaan pembangunan yang dapat melibatkan masyarakatnya. Diharapkan rencana pembangunan pemerintah nantinya tidak berbeda jauh dengan apa yang dinginkan masyarakat. Mekanisme Musrenbang sudah tentu dapat dimanfaatkan juga untuk kepentingan penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Khususnya untuk mendapatkan masukan masyarakat mengenai layanan sanitasi yang perlu dikembangka di wilayah permukimannya masing-masing.

Musrenbang memiliki beberapa jenjang. Paling awal adalah Musrenbang tingkat kelurahan. Dalam Musrenbang kelurahan ini, para penduduk kelurahan akan mengajukan usulan-usulan kegiatan yang dirasakan perlu untuk lingkungannya. Usulan-usulan itu diajukan ke Musrenbang tingkat kecamatan. Seluruh usulan kegiatan dari kelurahan-kelurahan di suatu kecamatan akan bersama-sama dikaji kelayakannya. Usulan yang dianggap layak akan diajukan ke Forum SKPD (Satuan Kerja Peringkat Daerah). Di dalam Forum SKPD, usulan *bottom-up* (usulan masyarakat) akan dicocokkan dengan usulan *top-down* (usulan SKPD). Dalam forum ini, tiap SKPD akan berusaha untuk menyesuaikan usulannya dengan usulan masyarakat, Hasil kesepakatan Forum SKPD akan dibawa kembali ke Musrenbang tingkat kota sebagai bahan penyempurnaan Rancangan Akhir Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) .

Perencanaan pembangunan sanitasi dapat memanfaatkan mekanisme Musrenbang ini. Baik untuk mendapatkan usulan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota, maupun untuk mendapatkan masukan masyarakat terhadap layanan sanitasi yang diajukan dalam Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi. Seperti terlihat dalam diagram berikut, Rancangan Kerja SKPD yang dibawa ke Forum SKPD juga dapat mencakup usulan yang tercantum dalam Rencana Tindak tersebut.

Infografis: E Sunandar

Tantangan lainnya adalah pada besarnya pengaruh masukan masyarakat pada keputusan yang diambil pemerintah kota. Pada akhirnya, pemerintah kota memang menjadi pihak yang menentukan jenis sarana layanan sanitasi yang akan dikembangkan. Belum tentu keputusannya sama persis dengan apa yang dikehendaki masyarakat. Banyak faktor lain yang harus dipertimbangkan pemerintah. Seperti, pemenuhan standar layanan minimal, efektivitas dan efisiensi keberadaan sarana layanan, dan tentunya pendanaan. Selain itu, pemerintah kota juga harus memastikan agar layanan-layanan sanitasi yang akan dikembangkannya nanti dapat memenuhi sasaran dan target pembangunan sanitasinya.

Sebenarnya pemerintah sudah memiliki alur dan mekanisme perencanaan pembangunan yang bersifat partisipatif. Di dalam skema **Musyarawarah Perencanaan Pembangunan** (Musrenbang), masukan masyarakat ditampung mulai dari tingkatan desa atau kelurahan sampai kemudian disimpulkan pada tingkatan kota (lihat boks **Musrenbang, Saat Arus Bawah Bertemu Arus Atas**). Mekanisme Musrenbang ini sebaiknya juga dimanfaatkan untuk mengetahui kemauan masyarakat dalam pengembangan layanan sanitasi.

6 MENYUSUN STRATEGI PENGEMBANGAN ASPEK PENDUKUNG LAYANAN SANITASI

Tiap jenis layanan sanitasi membutuhkan dukungan partisipasi masyarakat, kebijakan dan peraturan, kelembagaan, keterlibatan pihak non-pemerintah, pendanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembangunan. Dengan demikian, prinsip Layanan Sanitasi Menyeluruh dapat terpenuhi. Perlu strategi khusus untuk mengembangkan tiap komponen pendukung di atas. Beberapa kegiatan perlu diusulkan guna mencapai sasaran-sasaran dari tiap strategi khusus tersebut. Beberapa pengalaman menunjukkan bahwa kegiatan penyiapan komponen pendukung itu seringkali perlu dilakukan lebih dahulu ketimbang kegiatan pengembangan sarana layanan sanitasi.

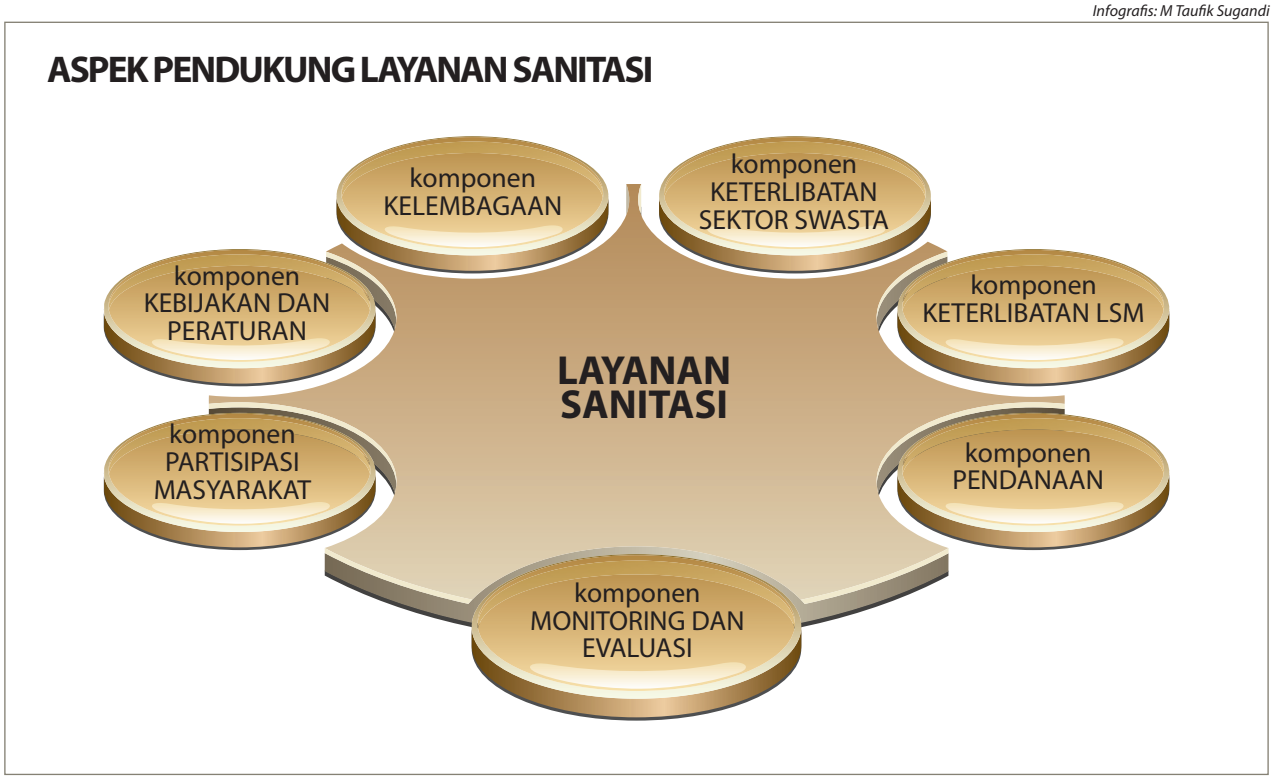
Anak-anak kerap dijadikan kelompok sasaran dalam berbagai program peningkatan kesadaran masyarakat. Melalui mereka, pesan-pesan sanitasi akan disampaikan ke orang tua dan teman-temannya. Mereka diharapkan juga akan dapat menjadi kelompok penekan yang dapat mendorong terciptanya layanan sanitasi yang lebih baik. Baik untuk sekarang atau untuk masa datang.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

AGAR TIAP LAYANAN SANITASI DAPAT TERUS BERFUNGSI

Setiap mengajukan usulan pengembangan dari suatu layanan sanitasi, Pokja Sanitasi perlu mengidentifikasi komponen-komponen pendukung yang nantinya dibutuhkan oleh layanan sanitasi tersebut. Termasuk sebagai komponen-komponen pendukung tersebut adalah (lihat diagram **Aspek Pendukung Layanan Sanitasi**):

Infografis: M Taufik Sugandi



- **komponen partisipasi masyarakat**; khususnya menyangkut masyarakat calon pengguna suatu layanan sanitasi yang akan dikembangkan (lihat sub-bab **Menyiapkan Masyarakat**),
- **komponen kebijakan dan peraturan**; khususnya kebijakan dan aturan yang akan mempercepat implementasi usulan kegiatan pengembangan layanan sanitasi atau yang akan menjaga keberfungsiannya,
- **komponen kelembagaan**; khususnya menyangkut SKPD-SKPD yang akan terlibat dalam perencanaan, pembangunan, dan pengelolaan layanan sanitasi,
- **komponen keterlibatan sektor swasta**; baik itu penyedia produk dan jasa layanan sanitasi, investor pengembangan layanan sanitasi, maupun penyandang dana pembangunan fasilitas sanitasi (lihat sub-bab **Melibatkan Sektor Swasta**),
- **komponen keterlibatan LSM**; khususnya lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang akan membina dan mendampingi masyarakat calon pengguna layanan sanitasi,
- **komponen pendanaan**; baik untuk membiayai kegiatan perencanaan, pembangunan, dan pengelolaan layanan sanitasi, maupun untuk berbagai kegiatan penyiapan aspek pendukung ini (lihat sub-bab **Mengakses Pendanaan**),
- **komponen monitoring dan evaluasi**; baik untuk menilai ketepatan suatu rencana maupun kinerja operasi dari layanan sanitasi yang akan dikembangkan.

Keberadaan komponen-komponen pendukung di atas akan membuat layanan sanitasi

dapat dikembangkan sesuai rencana dan nantinya dapat berfungsi secara berkelanjutan. Tanpa adanya didukung komponen-komponen di atas, suatu sarana layanan sanitasi seringkali tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Beberapa kegagalan operasi MCK ternyata diakibatkan tidak adanya upaya peningkatan minat masyarakat untuk menggunakan sarana itu. MCK tetap saja tidak digunakan karena ternyata masyarakat masih tetap lebih nyaman BAB di kali terdekat.

Kegiatan pengembangan komponen pendukung memiliki kedudukan yang sama pentingnya dengan kegiatan pengembangan layanan sanitasi.

Dalam suatu Strategi Sanitasi Kota, kegiatan pengembangan komponen pendukung memiliki kedudukan yang sama pentingnya dengan kegiatan pengembangan layanan sanitasi. Bahkan, seringkali kegiatan pengembangan komponen pendukung harus dilakukan lebih dulu atau membutuhkan anggaran lebih besar ketimbang kegiatan pengembangan layanan sanitasinya.

Sama halnya dengan pengembangan layanan sanitasi (lihat **Bab 5**), pengembangan komponen-komponen pendukung akan dilakukan berdasarkan sasaran spesifiknya masing-masing. Dengan dicakupnya usulan kegiatan pengembangan layanan sanitasi berikut komponen-komponen pendukungnya, suatu kota nantinya akan memiliki Strategi Sanitasi Kota yang komprehensif. Tidak hanya berisi usulan pembangunan sarana fisik saja, melainkan juga berisi usulan pengembangan komponen non-teknisnya.

PROSES PENYUSUNAN STRATEGI PENGEMBANGAN ASPEK PENDUKUNG

Infografis: E Sunandar

Tahap Penyusunan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi terdiri dari 4 (empat) langkah kerja berikut (lihat diagram **Proses Penyusunan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi**):

1. **Penilaian Kebutuhan Pengembangan Komponen Pendukung**; dimana kondisi komponen pendukung yang dibutuhkan (oleh usulan pengembangan layanan sanitasi) akan dibandingkan dengan kondisi *existing* komponen tersebut. Jika kondisi *existing* dinilai tidak memadai, Pokja Sanitasi akan mengajukannya sebagai suatu usulan kegiatan.
2. **Pengelompokan Usulan Pengembangan Komponen Pendukung;** dimana berbagai usulan pengembangan komponen pendukung akan dikelompokkan sesuai dengan jenis-jenis komponennya (lihat diagram **Aspek Pendukung Layanan Sanitasi**). Pengelompokkan juga dapat dilakukan sesuai waktu dan lokasi dibutuhkannya komponen pendukung. Di akhir langkah ini, Pokja Sanitasi akan memiliki daftar usulan pengembangan komponen pendukung.
3. **Penentuan Sasaran Spesifik**; yang dilakukan untuk memberikan sasaran (dan target) dari tiap usulan pengembangan komponen pendukung yang sudah dikelompokkan sebelumnya. Pentahapan sasaran spesifik (berdasarkan tahun) ditentukan dengan mempertimbangkan kondisi dan kapasitas kota. Perhatian khusus perlu diberikan kepada usulan kegiatan pengembangan aspek pendukung yang akan dilakukan di kelurahan-kelurahan prioritas.
4. **Penyusunan Usulan Kegiatan Pengembangan Aspek Pendukung**; yang akan menjabarkan hasil langkah sebelumnya menjadi suatu usulan kegiatan pembangunan yang lengkap. Tiap usulan kegiatan pengembangan komponen pendukung akan dilengkapi dengan uraian mengenai waktu, wilayah, penanggungjawab, target pelaksanaannya, komponen kegiatan turunannya (program, sub-program, dan proyek), sumber daya yang dibutuhkan, dan estimasi anggaran.

MENYIAPKAN MASYARAKAT

Perlu strategi khusus untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pembangunan, maupun pengoperasian layanan sanitasi. Pentahapan tujuannya harus jelas, demikian juga kerangka komunikasinya. Suatu usulan kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat setidaknya harus secara jelas menyebutkan:

- Tujuan kegiatan,
- Kelompok sasaran, baik utama (primer), sekunder, maupun selanjutnya,
- Keterkaitan dengan kegiatan pengembangan sarana layanan sanitasi atau dengan kegiatan pengembangan aspek pendukung lainnya,
- Waktu pelaksanaan,
- Pesan atau tema kunci,
- Teknik peningkatan kesadaran masyarakat,
- Media yang akan digunakan,
- Pihak-pihak yang akan dilibatkan, khususnya penanggungjawab pelaksanaan,
- Metoda monitoring dan evaluasi kegiatan.

Dalam konteks Strategi Sanitasi Kota, usulan kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat biasanya memiliki tujuan akhir untuk membuat masyarakat mau memanfaatkan layanan sanitasi yang tersedia. Beberapa tujuan-antara juga biasanya dimiliki oleh kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat. Seperti misalnya untuk mendorong masyarakat agar mau dan mampu terlibat dalam perencanaan pengembangan layanan sanitasi (lihat sub-bab **Memperhatikan Suara Bawah** di **Bab 5**). Atau, agar masyarakat mau menerapkan perilaku sanitasi yang akan mendukung efektivitas layanan sanitasi.

Kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat memiliki tujuan akhir untuk membuat masyarakat mau memanfaatkan layanan sanitasi yang tersedia.

Penentuan **kelompok sasaran** dari usulan kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat sangat dipengaruhi oleh tujuan kegiatan itu. Guna mendukung pembangunan sarana sanitasi skala permukiman atau peningkatan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kelompok perempuan selalu dijadikan salah satu kelompok sasaran utama. Mereka memang umumnya memiliki kendali dalam perbaikan perilaku sanitasi keluarganya. Selain kelompok sasaran utama, usulan kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat seringkali juga perlu menentukan kelompok sasaran sekunder dan tersiernya. Mereka nantinya diharapkan dapat berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) bagi kelompok sasaran utama. Contohnya adalah kelompok anak. Melalui mereka, pesan-pesan komunikasi juga dapat sampai ke para orang tua. Meningkatnya kesadaran kaum anak juga akan membantu perbaikan kondisi sanitasi di masa datang. Contoh lainnya adalah kelompok pembantu rumah tangga di kawasan permukiman menengah-atas. Mereka sangat berpengaruh terhadap aspek pengelolaan air limbah, sampah, dan drainase air hujan dari rumah-rumah di kawasan tersebut. Demikian juga dengan lembaga-lembaga pemerintah, sektor swasta, dan LSM. Sesuai lingkup kerjanya, mereka nantinya diharapkan dapat berperan dalam menyampaikan pesan-pesan komunikasi ke kalangan yang lebih luas.

Untuk menyusun **pesan atau tema kunci** yang tepat, Pokja Sanitasi perlu mengkaji tingkat kesadaran, pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang dijadikan kelompok sasaran. Pokja Sanitasi dapat mendapatkan informasi tersebut dari hasil EHRA (lihat boks **Menilai Risiko Kesehatan Lingkungan** di **Bab 3**). Tidak ada gunanya meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap dampak kondisi sanitasi yang buruk jika ternyata kelompok sasaran yang dituju sudah memahaminya. Lebih baik Pokja Sanitasi memilih pesan kunci lain yang lebih progresif, seperti manfaat dan cara penggunaan dari suatu sarana sanitasi.

Foto: Koleksi ISSDP

Kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun dapat dilakukan secara spesifik untuk mendukung suatu kegiatan pembangunan MCK umum. Tujuan utamanya adalah untuk mendorong pengguna MCK mau melakukan CPTS setelah BAB di MCK tersebut. Walau demikian, kampanye itu juga akan mendorong kebiasaan CPTS di hal-hal lainnya, seperti sebelum dan setelah makan, setelah bermain atau bekerja, dan sebagainya.

Usulan program peningkatan penerapan PHBS masih selalu dapat dijumpai dalam dokumen Strategi Sanitasi Kota yang sudah ada. Berbagai kegiatan pengembangan layanan sanitasi memang membutuhkan adanya perbaikan perilaku sanitasi masyarakat. Misalnya, perilaku BAB di jamban, perilaku cuci tangan pakai sabun, perilaku memilah sampah, dan sebagainya. Meningkatnya PHBS masyarakat dengan sendirinya akan meningkatkan kebutuhan mereka terhadap layanan sanitasi yang lebih baik. Dan, hal ini tentu juga akan mendorong minat mereka untuk mau memanfaatkan layanan sanitasi yang nantinya tersedia.

Ada beberapa pilihan **teknik peningkatan kesadaran masyarakat** yang sering diterapkan dalam program-program pembenahan kondisi sanitasi. Metoda-metoda partisipatif sangat tepat dilakukan untuk kelompok sasaran utama. Misalnya, dengan mengajak masyarakat untuk turut terlibat menilai kondisi sanitasi permukimannya. Metoda kampanye media dapat diterapkan untuk menjangkau kelompok sasaran yang lebih luas. Beberapa contohnya antara lain adalah a) diskusi (*talk-show*) di radio atau televisi, b) pemasangan iklan layanan masyarakat di surat kabar, majalah, dan media elektronik c) pemuatan artikel di surat kabar dan majalah, d) pemasangan poster dan spanduk di tempat-tempat umum.

MELIBATKAN SEKTOR SWASTA

Sebagian usulan kegiatan pengembangan layanan sanitasi pastinya akan menuntut adanya keterlibatan sektor swasta. Pemerintah kota jelas tidak akan sanggup sendirian untuk mengembangkan dan mengelola layanan sanitasi di seluruh wilayahnya. Demikian juga dengan masyarakat dan LSM di dalam kota tersebut. Keterlibatan sektor swasta, baik formal maupun informal, sangatlah dibutuhkan.

Sektor swasta dapat dilibatkan dalam berbagai aspek layanan sanitasi (lihat boks **Sektor Swasta dan Layanan Sanitasi**). Tidak hanya di layanan pengelolaan air limbah domestik dan persampahan, tetapi juga di layanan drainase lingkungan. Sebagaimana dijumpai di berbagai kota Indonesia, sebagian usaha layanan sanitasi malah sudah tumbuh dengan sendirinya tanpa ada upaya pelibatan dari pemerintah. Contoh klasiknya adalah usaha daur-ulang sampah. Usaha tersebut menunjukkan bahwa sektor swasta informal juga

Foto: Koleksi Mittran

Selain membawa modal investasi, sektor swasta juga diharapkan dapat membawa teknologi yang lebih baik dan efisien. Layanan sanitasi akan dikembangkan sesuai standar kenyamanan, kesehatan, dan kualitas lingkungan. Hal ini dapat terlihat jelas pada layanan sanitasi yang dikembangkan pihak pengembang (developer) swasta untuk kawasan permukiman yang dibangunnya. Sebagai contoh, layanan persampahan di kawasan Bumi Serpong Damai (Provinsi Banten). Keberadaan layanan sanitasi swasta seperti itu diharapkan dapat mendorong SKPD-SKPD untuk mengembangkan layanan sanitasi yang sama baiknya.

dapat berperan banyak membantu pemerintah kota mengatasi permasalahan layanan sampahnya.

Untuk memastikan pelibatan sektor swasta yang optimal, pemerintah kota perlu menciptakan iklim yang kondusif (*enabling environment*) bagi dunia usaha. Beberapa dukungan pemerintah kota yang biasanya harus diberikan kepada sektor swasta antara lain adalah:

Untuk memastikan pelibatan sektor swasta yang optimal, pemerintah kota perlu menciptakan iklim yang kondusif (*enabling environment*) bagi dunia usaha.

- **Dukungan teknis**; untuk meningkatkan kinerja teknis layanan sanitasi swasta. Sebagai contoh, kerjasama truk-truk sampah dinas kebersihan untuk membawa sampah organik ke fasilitas pengkomposan swasta. Atau, kerjasama truk-truk tinja yang dimiliki pemerintah kota untuk membuang muatan lumpur tinjanya ke IPLT swasta.
- **Dukungan pendanaan**; khususnya yang menyangkut bantuan pemodalan, pemberian subsidi operasi, dan keringanan retribusi ke pemerintah.
- **Dukungan kebijakan dan peraturan**; khususnya kebijakan yang dapat meningkatkan penggunaan produk dan jasa layanan sanitasi dari sektor swasta. Sebagai contoh, kebijakan yang mewajibkan masyarakat untuk merawat *septic tank*-nya, memiliki sumur resapan, dan sebagainya. Sektor swasta juga biasanya membutuhkan kebijakan persaingan usaha yang sehat, perijinan yang mudah, kepastian hukum berusaha, jaminan investasi, dan juga tarif yang menguntungkan mereka.

Dukungan-dukungan yang dibutuhkan sektor swasta di atas tentunya perlu dikaji lebih lanjut oleh Pokja Sanitasi. Sebagian nantinya akan dianggap sebagai masukan baru yang perlu menjalani langkah Penilaian Kebutuhan Pengembangan Komponen Pendukung (lihat sub-bab **Proses Penyusunan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung**). Jika dirasakan perlu, kebutuhan dukungan sektor swasta itu dapat dijadikan tambahan usulan kegiatan pengembangan aspek pendukung.

SEKTOR SWASTA DAN LAYANAN SANITASI

Ada banyak peran yang dapat dimainkan sektor swasta dalam bisnis layanan sanitasi. Peran-peran itu dapat dikelompokkan antara lain sebagai:

- Perencana dan pelaksana konstruksi fasilitas sanitasi,
- Penyedia jasa layanan sanitasi; penyedotan septic tank, WC umum, pembersihan saluran drainase,
- Kontraktor operasi dan pemeliharaan; misalnya kontrak pemeliharaan kebersihan jalan raya, transportasi sampah ke TPA, pengelolaan TPA, pengoperasian IPAL,
- Produsen alat dan bahan sanitasi; misalnya produsen truk sampah, septic tank paket, composter, pompa lumpur, incinerator, bahan kimia pembersih,
- Pengelola limbah; misalnya pengusaha daur-ulang sampah, pengkomposan, pengolahan lumpur tinja.

Baik sektor formal maupun sektor informal dapat berperan dalam bisnis layanan sanitasi. Persaingan di antara keduanya cukup ketat. Walau begitu, sektor formal dan sektor informal dapat juga bermitra di beberapa bisnis layanan sanitasi. Sebagai contoh, di bisnis daur ulang sampah plastik dimana kedua sektor itu telah membentuk jaringan usaha yang mapan. Pemulung dan pengepul mewakili kehadiran sektor informal dalam bisnis ini. Di sisi lain, pihak pencacah pelet plastik dan pihak pabrikan produk plastik mewakili kehadiran sektor formal.

Peluang bisnis sanitasi tidak hanya dapat diperoleh dari pemerintah kota. Banyak juga peluang yang tersedia dari sektor swasta, misalnya dari pengembang perumahan, pengelola gedung, industri, dan sebagainya. Peluang bisnis sanitasi juga dapat diperoleh dari masyarakat. Misalnya, bisnis penyedotan tinja yang langsung berhubungan dengan penghuni rumah yang septic tank-nya penuh.

Foto: Taufik Ismail

Bisnis daur ulang sampah plastik merupakan salah satu bisnis yang sudah berjalan sejak lama. Skala bisnisnya beragam, Ada yang kecil, menengah, namun ada juga yang berskala besar. Layanan sanitasi demikian sudah berjalan sendiri walau tanpa ada campur tangan pemerintah.

Perusahaan swasta, khususnya yang relatif berskala besar, juga dapat diharapkan perannya sebagai penyedia dana untuk pembangunan fasilitas sanitasi. Sekarang sudah banyak contoh dimana perusahaan-perusahaan swasta turut mendanai pembangunan fasilitas sanitasi di kawasan-kawasan kumuh kota. Misalnya fasilitas MCK, fasilitas pengkomposan, dan saluran-saluran drainase. Dalam waktu dekat bantuan-bantuan serupa diperkirakan akan semakin banyak. Hal ini merupakan buah dari aturan yang mewajibkan sektor swasta untuk melakukan kegiatan-kegiatan *corporate social responsibility* (CSR). Pokja Sanitasi perlu memperhatikan peluang ini dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota-nya.

MENGAKSES PENDANAAN

Tiap usulan kegiatan pengembangan sarana layanan sanitasi dan aspek pendukungnya pasti membutuhkan dukungan komponen pendanaan. Walau masih dalam tahapan penyusunan rencana strategis, besarnya biaya untuk mendukung pelaksanaan usulan-usulan kegiatan itu sudah perlu diestimasi. Baik itu biaya yang nantinya dibebankan ke pemerintah kota maupun ke pihak-pihak lainnya.

Komponen pendanaan seringkali memang dianggap sebagai komponen penentu dari realisasi usulan kegiatan pembangunan sanitasi. Anggapan ini ada benarnya, apalagi

jika suatu kota banyak membebankan pendanaan usulan-usulan kegiatannya hanya pada anggaran pemerintah saja. Namun, dengan didasari Strategi Sanitasi Kota yang baik, pemerintah kota sebenarnya dapat mengoptimalkan adanya pendanaan dari sumber-sumber lain, seperti dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, sektor swasta, masyarakat, atau sumber-sumber pembiayaan lainnya (lihat diagram **Sumber Pendanaan**).

Pemerintah kota Indonesia selama ini memang belum mampu mengalokasikan anggaran sanitasi dalam jumlah yang besar. Secara rata-rata, berdasarkan data tahun 2003-2005 alokasi anggaran kota-kota Indonesia memang mencapai 2,3% dari APBD-nya. Walau demikian karena nilai nominal APBD-nya tidak besar, maka dengan sendirinya nilai nominal anggaran untuk pembangunan sanitasi juga tidak besar. Selain mengusulkan alokasi anggaran pemerintah untuk urusan sanitasi yang lebih besar, Strategi Sanitasi Kota juga perlu mengusulkan optimasi pendanaan dari sumber-sumber lainnya.

Strategi pengembangan komponen pendanaan, khususnya menyangkut peningkatan alokasi anggaran sanitasi dalam APBD, membutuhkan dukungan komitmen dari seluruh pengambil keputusan yang berkepentingan. Tidak saja dari mereka yang berada di jajaran eksekutif, tetapi juga dari mereka yang berada di jajaran legilatif. Peran anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dalam persetujuan alokasi anggaran memang sangat menentukan. Untuk menciptakan komitmen itu, Pokja Sanitasi harus memastikan adanya kegiatan sosialisasi masalah sanitasi ke para pengambil keputusan di kotanya.

Aspek *cost recovery* dari tiap layanan sanitasi yang akan dikembangkan juga perlu dijaga. Walau mungkin tidak dapat diberlakukan untuk layanan sanitasi di kawasan permukiman miskin, tarif pemanfaatan layanan-layanan sanitasi di kawasan lainnya perlu ditingkatkan. Setidaknya sampai tingkatan yang mampu menutup biaya operasi dan pemeliharaannya. Bahkan lebih baik lagi jika mampu menutup biaya pengembalian modal investasi. Dengan meningkatnya partisipasi masyarakat, dan dibarengi layanan sanitasi yang berkualitas, masyarakat pengguna akan lebih bersedia membayar tarif layanan yang lebih tinggi.

SUMBER PENDANAAN

Pengembangan layanan sanitasi di suatu kota dapat memanfaatkan berbagai sumber pendanaan. Selain APBD kota, pemerintah kota juga perlu mengakses pendanaan dari sumber-sumber pemerintah dan non-pemerintah. Untuk mencapai target *Millenium Development Goals* di tahun 2015 nanti, kota-kota Indonesia perlu mengakses tambahan dana Rp 4 milyar per tahunnya dari sumber-sumber selain APBD kota.

Infografis: M Taufik Sugandi

Pemerintah Pusat melalui Departemen Pekerjaan Umum sudah meluncurkan program RPIJM (Rencana Program Investasi Jangka Menengah). Program ini mengundang pemerintah kota untuk mengajukan proposal pendanaan bagi kegiatan pembangunan infrastuktur. Kesempatan ini terbuka untuk kegiatan pembangunan sanitasi kota. Misalnya untuk peningkatan kondisi operasi TPA sampah sebagaimana dituntut oleh Undang-Undang Pengelolaan Sampah. Kota-kota yang sudah memiliki Strategi Sanitasi Kota-nya dinilai lebih siap untuk memanfaatkan kesempatan pendanaan RPIJM ini.

Foto: Laksmi Wardhani

Selain mengusulkan alokasi anggaran pemerintah yang lebih besar, Strategi Sanitasi Kota juga perlu mengusulkan optimasi pendanaan dari sumber-sumber lainnya.

Dari uraian di atas, strategi pengembangan komponen pendanaan sanitasi suatu kota jelas juga membutuhkan dukungan strategi pengembangan komponen-komponen lainnya. Setidaknya, dari komponen partisipasi masyarakat, komponen kebijakan dan peraturan, dan komponen kelembagaan. Tanpa dukungan komponen-komponen itu, sulit bagi Pokja Sanitasi untuk mengupayakan adanya peningkatan anggaran sanitasi. Suatu Strategi Sanitasi Kota harus menunjukkan keterkaitan mutualistik ini.

MENYIAPKAN MONITOR DAN EVALUASI

Proses pembangunan sanitasi memiliki tahap-tahap yang saling berhubungan untuk membentuk suatu siklus proses yang berkelanjutan (lihat boks **Siklus Pembangunan Sanitasi** di **Bab 1**). Proses itu menunjukkan bahwa hasil implementasi kegiatan pembangunan di suatu tahun akan dievaluasi untuk dijadikan masukan dalam penyesuaian Rencana Tindak Tahunan pembangunan sanitasi di tahun selanjutnya. Oleh karena itulah pengembangan layanan sanitasi di suatu kota membutuhkan dukungan komponen monitoring dan evaluasi (monev).

Kegiatan monev pembangunan sanitasi kota ditujukan untuk 3 (tiga) kepentingan, yaitu:

- **Menilai kelangsungan proses perencanaan**; yang ditujukan untuk menilai ketepatan pentahapan dan kelancaran proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota. Termasuk di dalamnya proses-proses pemetaan sanitasi, penentuan kerangka pembangunan sanitasi, penyusunan strategi pengembangan layanan sanitasi, dan penyusunan laporan-laporannya. Hasil evaluasi akan digunakan untuk bahan penyempurnaan proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota di lain waktu. Monev juga dilakukan untuk menilai tingkat koordinasi di dalam Pokja Sanitasi. Monev untuk kepentingan ini secara umum bersifat kualitatif, interaktif, dan partisipatif.
- **Menilai implementasi kegiatan pembangunan sanitasi**; yang ditujukan untuk menilai kelangsungan dan tingkat pencapaian dari pelaksanaan berbagai kegiatan pengembangan layanan sanitasi. Monev dilakukan terhadap indikator-indikator pencapaian yang sudah ditentukan sejak kegiatan-kegiatan itu diusulkan. Hasil monev kuantitatif ini juga nantinya digunakan untuk menilai apakah sasaran dan target yang ada dalam Kerangka Pembangunan Sanitasi (lihat **Bab 4**) sudah dapat tercapai. Hasil evaluasi akan digunakan untuk bahan penyempurnaan rencana tindak tahun berikutnya.
- **Menilai manfaat pembangunan sanitasi**; Yang ditujukan untuk menilai dampak dari berbagai kegiatan pembangunan sanitasi terhadap kecenderungan perbaikan kondisi sanitasi dan lingkungan kota secara umum, tingkat pelayanan sanitasi, perilaku sanitasi masyarakat, tingkat kesehatan masyarakat, berikut tingkat resiko kesehatan lingkungan dari tiap area kota. Hasil evaluasinya dapat digunakan untuk bahan pembaruan Buku Putih yang berikutnya (lihat boks **Buku Putih** di **Bab 3**). Hasil evaluasi nanti dibandingkan dengan kondisi dasar suatu kota sebagaimana tercantum dalam Buku Putih atau laporan EHRA.

Kegiatan monev merupakan kegiatan yang sudah rutin dilakukan oleh SKPD-SKPD di suatu kota. Sistem dan infrastukturnya sudah ada. Dengan demikian, strategi pelaksanaan monev untuk urusan sanitasi ini juga lebih baik memanfaatkan sistem dan infrastuktur yang sudah ada. Pokja Sanitasi hanya perlu memastikan adanya kordinasi monev sanitasi di antara SKPD-SKPD yang terkait dengan urusan sanitasi kota.

7
SETELAH STRATEGI SANITASI KOTA DISETUJUI

Perlu upaya pemasaran khusus untuk membuat keberadaan Strategi Sanitasi Kota dapat diakui dan dipahami banyak pihak. Selain substansinya, makna Strategi Sanitasi Kota juga perlu dipasarkan. Agar dapat diimplementasikan di suatu tahun anggaran, Strategi Sanitasi Kota perlu diterjemahkan ke dalam suatu Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi. Walau masih membutuhkan penyempurnaan di sana-sini, proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota di suatu kota sudah memberikan banyak manfaat bagi kota itu. Salah satunya, keberhasilan menaikkan profil sanitasi di mata para pengambil keputusannya.

Strategi Sanitasi Kota perlu terus dpasarkan ke pihak-pihak yang diharapkan akan turut terlibat dalam implementasinya. Termasuk juga ke para pimpinan kota, sektor swasta, LSM, dan juga ke instansi-instansi pemerintah yang mungkin belum terwakili dalam Pokja Sanitasi.

Ilustrasi: M Taufik Sugandi

MEMASARKAN STRATEGI SANITASI KOTA

Suatu Strategi Sanitasi Kota perlu disosialisasikan atau dipasarkan jika keberadaannya ingin memiliki makna dan fungsi sebagaimana diharapkan.

Suatu Strategi Sanitasi Kota perlu disosialisasikan atau dipasarkan jika keberadaannya ingin memiliki makna dan fungsi sebagaimana diharapkan di awal penyusunannya. Biar bagaimanapun, Strategi Sanitasi Kota masih merupakan perangkat baru bagi kebanyakan kota-kota Indonesia. Walau sudah disetujui pimpinan kotanya, belum tentu semua instansi pemerintah sudah memahami substansi Strategi Sanitasi Kota dan langkah-langkah tindaklanjutnya. Demikian pula dengan sektor swasta dan LSM yang diharapkan turut berpartisipasi membenahi layanan sanitasi kota. Sebagian besar dari mereka mungkin malah belum pernah sama sekali mendengar tetang keberadaan Strategi Sanitasi Kota.

Pemasaran dari suatu Strategi Sanitasi Kota perlu dilakukan setidaknya untuk:

- Membuat seluruh pihak di suatu kota mengetahui bahwa pemerintah sudah siap membenahi layanan sanitasi dengan strategi yang lengkap,
- Membuat pihak-pihak berkepentingan mengetahui peran dan tanggung jawabnya masing-masing, khususnya dalam menindaklanjuti Strategi Sanitasi Kota,
- Mengajak pihak-pihak lain agar mau mendukung upaya pembenahan layanan sanitasi, baik itu lembaga pemerintah pusat maupun pemerintah provinsi, sektor swasta, LSM, maupun lembaga donor.

Untuk mempermudah upaya pemasaran, Pokja Sanitasi perlu membuat brosur yang merangkum substansi dokumen Strategi Sanitasi Kota. Dokumen Strategi Sanitasi Kota yang lengkap terdiri dari beberapa jilid buku (lihat boks **Mendokumentasikan Strategi Sanitasi Kota**). Hal tersebut tentu akan mempersulit upaya pemasaran dan penyebarluasannya. Lagipula, tidak semua pihak dapat memahami intisari substansi dokumen Strategi Sanitasi Kota dengan mudah. Brosur rangkuman Strategi Sanitasi Kota sebaiknya perlu berisi antara lain:

- Makna dan fungsi Strategi Sanitasi Kota,
- Pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota,
- Visi, misi, tujuan pembangunan sanitasi, berikut kebijakan strategisnya,
- Usulan kegiatan-kegiatan pembenahan layanan sanitasi,
- Langkah-langkah tindak lanjut Strategi Sanitasi Kota, dan
- Persetujuan dan dukungan pimpinan kota terhadap Strategi Sanitasi Kota.

Pemasaran Strategi Sanitasi Kota dapat dilakukan dengan beberapa cara. Cara termudahnya adalah dengan menyebarluaskan brosur tersebut. Cara lainnya adalah dengan menyelenggarakan serangkaian seminar yang mengundang pihak-pihak yang diharapkan dapat turut berperan membenahi layanan sanitasi kota. Dari seminar tersebut, Pokja Sanitasi diharapkan akan memperoleh masukan-masukan untuk penyusunan Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi.

MENYUSUN RENCANA TINDAK TAHUNAN

Suatu Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi berisi uraian dari usulan-usulan kegiatan pengembangan layanan sanitasi yang akan dilakukan dalam tahun anggaran terdekat (lihat boks **Siklus Pembangunan Sanitasi** di **Bab 1**). Informasi usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Tindak Tahunan tentunya lebih rinci dari informasi yang ada dalam Strategi Sanitasi Kota. Setidaknya, usulan kegiatan dalam Rencana Tindak Tahunan ini dilengkapi dengan informasi mengenai spesifikasi kegiatan, pelaku kegiatan, waktu pelaksanaan, dan perkiraan anggaran biaya untuk tiap kegiatan.

MENDOKUMENTASIKAN STRATEGI SANITASI KOTA

Sebagaimana kota-kota yang berpartisipasi dalam kegiatan ISSDP, Pokja Sanitasi kota Jambi mengembangkan dokumen Strategi Sanitasi Kota yang terdiri dari 10 (sepuluh) volume terpisah. Ke-10 volume itu dapat dikelompokkan sebagai 1) dokumen yang terkait dengan Kerangka Pembangunan Sanitasi, 2) dokumen-dokumen yang terkait dengan Strategi Pengembangan Layanan Sanitasi, dan 3) dokumen-dokumen yang terkait dengan Strategi Pengembangan Aspek Pendukung Layanan Sanitasi. Satu dokumen lainnya merupakan dokumen yang menguraikan Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi. Berikut adalah uraian dari ke-10 volume dokumen Strategi Sanitasi Kota tersebut.

1 - Kerangka Kerja Rencana Strategi Sanitasi Kota

Menguraikan visi , misi, tujuan, dan strategi pembangunan sanitasi kota. Dan juga prosedur perencanaan, prinsip-prinsip partisipasi masyarakat, keikutsertaan sektor swasta dan LSM, kebijakan pendanaan.

2 - Strategi Pengembangan Subsektor Air Limbah

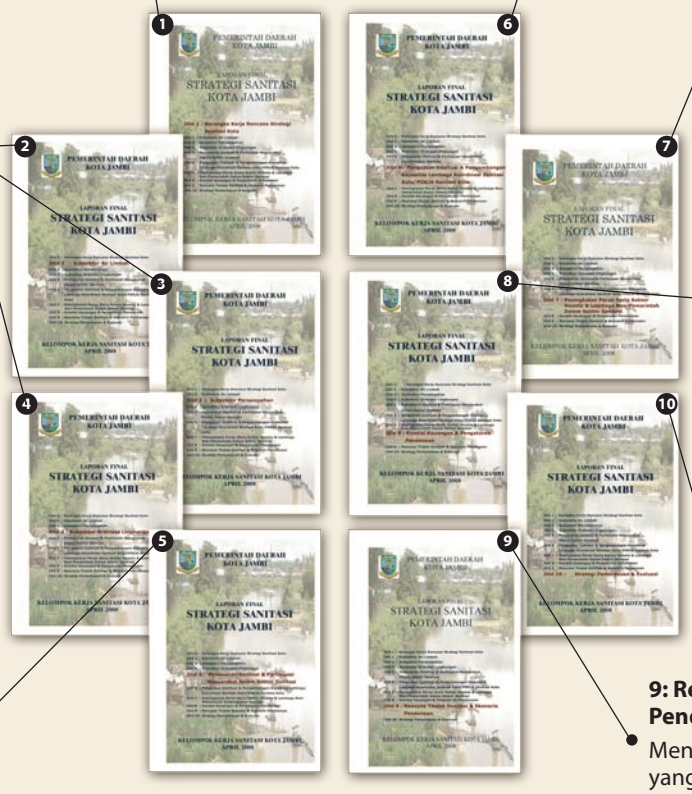
3 - Strategi Pengembangan Subsektor Persampahan

4 - Strategi Pengembangan Subsektor Drainase Lingkungan

Menguraikan strategi-strategi untuk pengembangan sarana dan prasarana tiap subsektor. Turut juga disajikan prioritas, solusi-solusi teknis yang layak, target-target tingkat pelayanan dan cakupannya, peran dan tanggung jawab peningkatan pelayanan, dan daftar proyek rinci (*project digest*).

5: Strategi Pemasaran Sanitasi & Partisipasi Masyarakat

Menguraikan strategi-strategi peningkatan kesadaran, promosi higinitas, dan partisipasi masyarakat. Termasuk juga sasaran dan target untuk peningkatan komunikasi, peningkatan kepedulian/kesadaran, partisipasi masyarakat dan pengarusutamaan jender dalam perencanaan dan pengelolaan sanitasi.



6: Strategi Penguatan Institusi & Pengembangan Kapasitas Lembaga

Menguraikan strategi-strategi peningkatan kapasitas kelembagaan sanitasi yang dibutuhkan guna mendukung upaya pengembangan layanan sanitasi kota. Termasuk juga untuk penguatan Pokja Sanitasi.

7: Strategi Peningkatan Peran Serta Sektor Swasta & Lembaga Non-Pemerintah

Menguraikan strategi-strategi peningkatan keterlibatan sektor swasta dan LSM yang dibutuhkan peran dan sumberdayanya dalam pengembangan layanan sanitasi kota.

8: Strategi Keuangan & Pengaturan Pendanaan

Menguraikan strategi-strategi pendanaan dan rencana pembiayaan investasi dan 'recurrent cost' guna membiayai upaya pengembanganan layanan sanitasi kota.

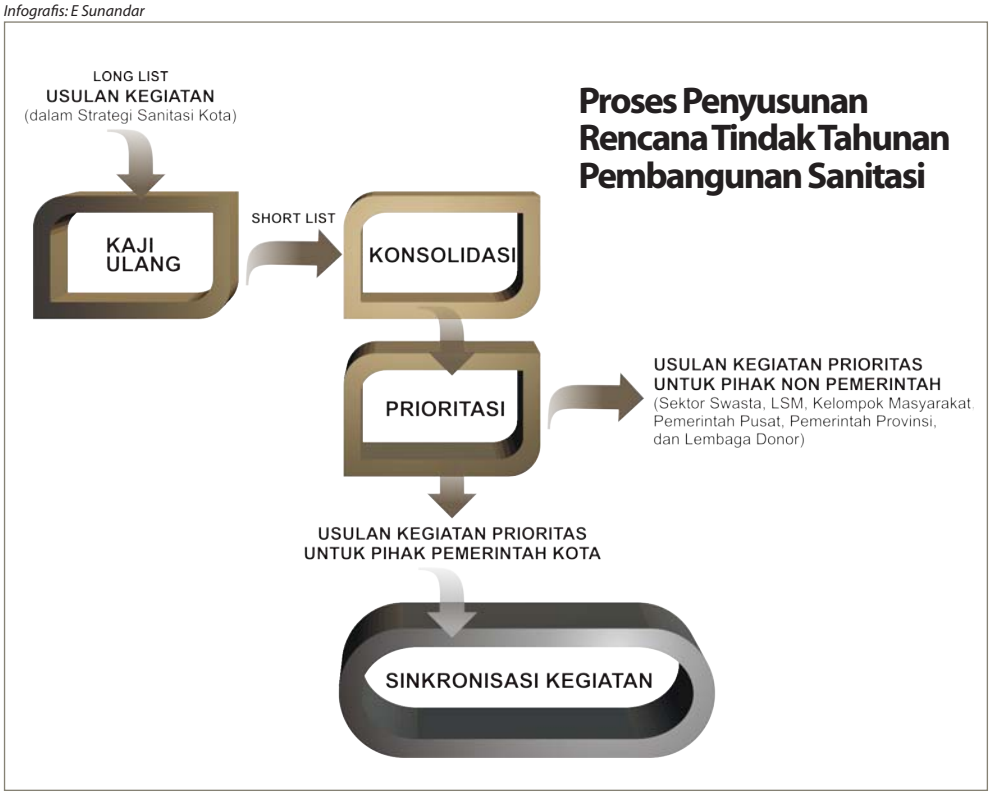
10: Strategi Pemantauan & Evaluasi

Menguraikan strategi-strategi monitoring dan evaluasi (monev) perencanaan dan implementasi dari kegiatan-kegiatan pengembanganan layanan sanitasi kota.

9: Rencana Tindak Sanitasi & Skenario Pendanaan

Menguraikan usulan-usulan kegiatan yang akan diprioritaskan pelaksanaannya dalam tahun anggaran terdekat. Usulan-usulan kegiatan dalam Rencana Tindak Tahunan ini nantinya akan dajukan sebagai masukan dalam penyusunan Rencana Kerja SKPD tahunan dari tiap-tiap SKPD terkait.

Infografis: E Sunandar



Dalam tahap Penyusunan Rencana Tindak Tahunan ini, usulan-usulan kegiatan yang tercakup dalam Strategi Sanitasi Kota akan mengalami serangkaian langkah berikut (lihat diagram **Proses Penyusunan Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi**):

1. **Kaji-Ulang;** dimana usulan-usulan kegiatan dalam Strategi Sanitasi Kota akan dikaji dan diseleksi oleh tiap SKPD terkait. Pengkajian biasanya dilakukan terhadap kelengkapan dan kemutakhiran informasinya. Usulan kegiatan yang masih memerlukan klarifikasi informasi, sebaiknya tidak perlu diproses di langkah Konsolidasi berikutnya.
2. **Konsolidasi;** dimana beberapa usulan kegiatan yang lolos Kaji-Ulang akan digabungkan guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi implementasinya nanti. Konsolidasi usulan-usulan kegiatan ini dapat dilakukan terhadap:
   - Kegiatan-kegiatan yang memiliki kerunutan hubungan (*sequential*) untuk menuju kegiatan lainnya; seperti survei wilayah, desain awal (*preliminary design*), desain rinci (*detailed design*) yang akan dilakukan dalam kaitannya dengan pengembangan suatu sarana layanan sanitasi.
   - Kegiatan-kegiatan yang memiliki kesamaan tema; seperti beberapa kegiatan yang sama-sama dilakukan untuk pengembangan suatu komponen pendukung. Konsolidasi usulan kegiatan demikian tetap layak dilakukan walau rencana lokasinya berbeda-beda.
   - Kegiatan-kegiatan dengan kesamaan wilayah sasaran; misalnya kegiatan perbaikan MCK dan pelebaran drainase yang akan dilakukan di kelurahan yang sama, atau kegiatan pengkomposan dan kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat di kelurahan yang sama.
   - Kegiatan-kegiatan yang akan didanai oleh pihak-pihak tertentu di luar pemerintah kota; misalnya kegiatan-kegiatan yang akan ditawarkan ke sektor swasta, ke pemerintah pusat dan provinsi, atau ke lembaga donor.
3. **Prioritasi;** dimana Pokja Sanitasi akan menyusun daftar dari usulan kegiatan yang sudah disesuaikan dengan besarnya anggaran yang tersedia. Ada beberapa alasan

Proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota berhasil menaikkan profil urusan sanitasi ke lebih banyak pihak berkepentingan. Semakin banyak masyarakat yang sadar tentang pentingnya layanan sanitasi bagi mereka. Semakin banyak pengambil keputusan yang memahami pentingnya layanan sanitasi bagi produktivitas masyarakat dan pertumbuhan ekonomi kotanya.

yang dapat dijadikan dasar prioritasi ini. Misalnya, karena alasan kesepakatan wilayah prioritas (lihat sub-bab **Menentukan Area Prioritas** di **Bab 3**), alasan efektivitas penggunaan anggaran, dan alasan politik.

Daftar usulan kegiatan prioritas, khususnya yang nantinya didanai anggaran pemerintah, akan dijadikan masukan bagi SKPD-SKPD saat menyempurnakan Rancangan Rencana Kerja (Renja)-nya masing-masing (lihat boks **Musrenbang, Saat Arus Bawah Bertemu Arus Atas** di **Bab 5**). Selama penyusunan Rancangan Renja itu sampai ke tahap penyusunan Rancangan Akhir RKPD, usulan-usulan kegiatan prioritas itu akan terus disaring sampai akhirnya hanya beberapa di antaranya saja yang berhasil masuk sebagai usulan kegiatan dalam Rancangan Akhir Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD). Usulan-usulan kegiatan yang tidak lolos dari rangkaian proses Sinkronisasi Kegiatan itu akan dipertimbangkan kembali sebagai bahan dalam penyusunan Rencana Tindak Tahunan Pembangunan Sanitasi tahun berikutnya. Selain diajukan di tahun berikutnya, beberapa usulan kegiatan dapat juga diajukan ke pihak-pihak penyandang dana lain.

MENYEMPURNAKAN STRATEGI SANITASI KOTA

Strategi Sanitasi Kota masih merupakan perangkat baru bagi kota-kota Indonesia. Keberadaannya baru diperkenalkan hanya ke beberapa kota saja dan itupun baru dilakukan dalam 5 tahun terakhir saja. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan jika Strategi Sanitasi Kota disana-sini masih perlu banyak disempurnakan. Baik itu penyempurnaan maknanya, penyempurnaan substansinya, maupun penyempurnaan proses penyusunannya.

Suatu kota disarankan untuk terus menyempurnakan Strategi Sanitasi Kota-nya berdasarkan pengalaman yang diperoleh saat menyusun dan menindaklanjuti Strategi Sanitasi Kota tersebut. Walau mungkin berbeda-beda untuk tiap kota, beberapa isu yang patut mendapat perhatian khusus dalam penyempurnaan makna, substansi, dan proses penyusunan suatu Strategi Sanitasi Kota adalah:

Suatu kota disarankan untuk terus menyempurnakan Strategi Sanitasi Kota-nya berdasarkan pengalaman yang diperoleh saat menyusun dan menindaklanjuti Strategi Sanitasi Kota tersebut.

- **Posisi Strategi Sanitasi Kota dalam rangkaian proses pembangunan**; khususnya

agar kerangka pembangunan sanitasi dan usulan-usulan kegiatan dalam Strategi Sanitasi Kota dapat lebih tertampung dalam Rancangan Akhir RKPD atau lebih tersalurkan ke mekanisme implementasi non-pemerintah.

- **Ruang dan mekanisme keterlibatan pihak-pihak berkepentingan**; khususnya keterlibatan pihak-pihak yang mewakili sektor swasta, LSM, dan masyarakat calon pengguna layanan dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota.
- **Kapasitas Pokja Sanitasi**; termasuk menyangkut komposisi keanggotaan, proses pengambilan keputusan, penggunaan sumber daya, dan peningkatan kapasitas anggota pokja (lihat sub-bab **Membangun Pemhaman Bersama** di **Bab 3**).
- **Lingkup dan metodologi Pemetaan Sanitasi**; khususnya guna mengefektifkan penggunaan sumber daya dan waktu guna menunjang pelaksanaan Pemetaan Sanitasi yang rutin dan berkesinambungan.
- **Mekanisme penilaian kebutuhan masyarakat;** khususnya guna meningkatkan mutu proses pengumpulan dan penyimpulan masukan masyarakat (lihat sub-bab **Memperhatikan Suara Bawah** di **Bab 5**).
- **Format dokumen Strategi Sanitasi Kota**; khususnya guna menemukan formasi dokumen Strategi Sanitasi Kota yang lebih praktis, komunikatif, efisien, dan konsisten ketimbang format dokumen yang ada saat ini (lihat boks **Mendokumentasikan Strategi Sanitasi Kota**).
- **Dukungan pihak luar dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota**; khususnya dukungan dari pemerintah provinsi, pemerintah pusat, lembaga donor. sektor swasta, dan LSM.

Tiap kota suatu saat nanti diharapkan akan memiliki tatacara penyusunan Strategi Sanitasi Kota yang dirasakan paling praktis, efektif, dan efisien bagi dirinya sendiri.

Dengan adanya proses penyempurnaan yang berkesinambungan, tiap kota suatu saat nanti diharapkan akan memiliki tatacara penyusunan Strategi Sanitasi Kota yang dirasakan paling praktis, efektif, dan efisien bagi dirinya sendiri. Langkah-langkah penyusunan Strategi Sanitasi Kota memang tidak perlu selalu sama dari satu kota ke kota lain. Demikian pula dengan komposisi Pokja Sanitasi atau format dokumennya. Tiap-tiap kota memiliki keunikan karakteristik dan sumber daya yang tentunya akan sangat mempengaruhi cara mereka dalam menyusun Strategi Sanitasi Kota-nya masing-masing.

Proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota yang dilakukan beberapa kota Indonesia selama ini memang masih belum sempurna. Walau demikian, kota-kota itu setidaknya sudah berhasil meletakkan pondasi dasar bagi proses perencanaan pembangunan sanitasi yang berkesinambungan. Beberapa hasil lain yang sudah dicapai di dalam penyusunan Strategi Sanitasi Kota itu antara lain adalah:

- Terbentuknya kerangka koordinasi dan kerjasama antara pihak-pihak berkepentingan, khususnya instansi-instansi pemerintah, guna mendukung perencanaan dan implementasi pembangunan sanitasi kota.
- Terciptanya mekanisme penyusunan rencana pembangunan sanitasi jangka menengah atau Strategi Sanitasi Kota.
- Disepakatinya visi, misi, sasaran dan target, dan kebijakan strategis pembangunan sanitasi yang akan terus mendasari pengembangan layanan sanitasi di kota itu.

Dan yang lebih penting lagi, proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota ternyata berhasil menaikkan profil urusan sanitasi bagi seluruh pihak berkepentingan di kota itu. Tidak hanya bagi masyarakat, tetapi juga bagi para pengambil keputusan di kota itu.

Terima Kasih

Diterbitkan oleh:
Tim Teknis Pembangunan Sanitasi yang beranggotakan unsur-unsur dari BAPPENAS, Departemen Pekerjaan Umum, Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan, Departemen Perindustrian, Departemen Keuangan, Kementerian Negara Lingkungan Hidup, dan Kementerian Negara Perumahan Rakyat