

SECOND WATER AND SANITATION FOR LOW INCOME COMMUNITIES (WSLIC-2) PROJECT, PACKAGE G – CONSULTANCY SERVICES FOR COMMUNITY BASED TOTAL SANITATION

Pendahuluan

Program ini merupakan kerjasama Direktorat Penyehatan Lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dengan konsorsium Bina Swadaya Konsultan (Lead) dan PT. Prismaita Cipta Kreasi (Anggota). Program WSLIC-2 adalah program berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, produktivitas, dan kualitas hidup masyarakat berpenghasilan rendah yang berada di daerah pedesaan khususnya untuk pencegahan dan penurunan angka penyakit berbasis lingkungan. Tujuan tersebut dapat dicapai apabila ada pelayanan penyediaan air bersih dan kegiatan penyehatan lingkungan yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan serta dapat memberikan manfaat bagi semua anggota rumah tangga, semua anggota masyarakat yang mempunyai akses penggunaan air bersih, penggunaan sanitasi dan mempunyai perilaku higienis (perilaku hidup bersih dan sehat).

Sebelum dilaksanakan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Pemerintah telah melakukan pendekatan pembangunan jamban melalui dana kredit jamban bergulir dan hasilnya masih belum seperti yang diharapkan, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS). Berdasarkan hasil uji coba upaya peningkatan akses penggunaan sarana sanitasi (jamban) dengan menggunakan pendekatan CLTS di empat kabupaten tahun 2005, dilanjutkan akselerasi di enam kabupaten lainnya pada tahun 2006, menunjukkan hasil lebih baik dalam perubahan perilaku daripada penggunaan pendekatan dana kredit jamban bergulir. Dari hasil pendekatan CLTS jumlah dusun yang telah mencapai ODF (Open Defecation Free) = 378, jumlah desa yang telah mencapai ODF = 93, dan jumlah kecamatan yang telah mencapai ODF ada 3.

Sebelum dilaksanakan kegiatan STBM WSLIC-2, CPMU (Central Project Management Unit) telah melakukan workshop di 16 kabupaten dan pelatihan pemicuan di 16 kabupaten sebagai persiapan pelaksanaan STBM selanjutnya. Proyek ini memiliki empat komponen utama, yaitu peningkatan kapasitas masyarakat dan lembaga-lembaga lokal; peningkatan perilaku dan pelayanan kesehatan; pembangunan infrastruktur air dan sanitasi; pengelolaan proyek. Proyek STBM WSLIC-2 berlangsung selama 12 bulan, dimulai bulan November 2009 dan berakhir pada bulan November 2010.

Tujuan

Tujuan umum program ini adalah untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah, terutama bekerja melalui Dinas Kesehatan tingkat kabupaten, melaksanakan program STBM di kabupaten dan desa WSLIC-2 terpilih serta membuat kontribusi yang berarti untuk sasaran awal Pemerintah bagi STBM di 10.000 desa. Secara khusus tujuannya adalah: (a) mendukung Departemen Kesehatan dalam melaksanakan program STBM melalui advokasi dan peningkatan kapasitas untuk Dinas Kesehatan tingkat provinsi dan kabupaten, instansi terkait dan masyarakat, (b) mendukung Depkes untuk mengembangkan dan/atau meningkatkan pendekatan implementasi

STBM, metodologi, sistem, prosedur, dsb, (c) meningkatkan outcome kesehatan lingkungan dan memperkuat kapasitas masyarakat untuk pengelolaan fasilitas sanitasi lingkungan dan jasa yang berkelanjutan, (d) meningkatkan permintaan pasar sanitasi dan akses ke barang dan jasa sanitasi lingkungan.

Lokasi dan Sasaran Program

Lokasi pelaksanaan kegiatan STBM mencakup 6 provinsi dan 16 kabupaten, yakni Provinsi Sumsel (Kabupaten Banyuasin), Provinsi Bangka Belitung (Kabupaten Belitung), Provinsi Jawa Barat (Cirebon, Ciamis, Bogor), Provinsi Sulawesi Selatan (Enrekang, Jeneponto), Provinsi Sulawesi Barat (Polman, Mamasa), dan Provinsi NTB (Lombok Barat, Lombok Tengah, Lombok Timur, Sumbawa, Dompu, Bima). Sasaran program merupakan sasaran pemicuan ODF. (a) Pemicuan ODF dilakukan di dua komunitas di masing-masing 225 desa dengan partisipasi bersama Konsultan Kabupaten dan sumberdaya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kecamatan, (b) Pemicuan ODF dilakukan paling sedikit di dua komunitas di masing-masing 675 desa oleh Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kecamatan dan/atau sumberdaya lokal lain yang dimobilisasi tingkat kabupaten, (c) Status ODF diperoleh setidaknya 900 dari komunitas yang berpartisipasi (terpucu), (d) Status ODF diperoleh setidaknya 270 dari desa yang berpartisipasi, (e) Peningkatan akses sanitasi dengan 50% pada keseluruhan dasar dibandingkan dengan status pada tanggal 31 Desember 2008.

Sementara itu sasaran utama program adalah 900 desa WSLIC-2, diusulkan bahwa desa-desa dan masyarakat yang memilih terlibat STBM akan diseleksi berdasarkan: (a) kesiapan berpartisipasi (permintaan responsif) dan (b) pertimbangan logistik dan perencanaan beban kerja.

Ruang Lingkup Program

Ruang lingkup kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) WSLIC-2 ini adalah 5 (lima) pilar, yaitu (1) Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan), (2) CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), (3) PAM-RT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga) dan Makanan Yang Aman, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan (5) Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga. Pada pelaksanaan kegiatan ini diprioritasnya pada dua pilar, yaitu pilar pertama Stop BABS dan pilar kedua CTPS, diharapkan pilar ketiga sampai dengan lima akan mengikuti setelah dilakukan pembinaan secara terus menerus.

Tahapan Kegiatan

Secara keseluruhan kegiatan STBM WSLIC-2 terbagi dalam 2 tahapan, yakni tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi revisi dan review dokumen, workshop hasil review dokumen, teaming up konsultan, sosialisasi kegiatan STBM di tingkat provinsi dan kabupaten. Sedangkan tahap pelaksanaan mencakup identifikasi calon-calon desa sasaran, road show tingkat kecamatan, persiapan jadwal kerja kabupaten, advokasi, capacity building (rencana pelatihan, pelatihan dan pengembangan tim pemicuan), pemasaran sanitasi, implementasi STBM tingkat kabupaten, koordinasi dengan pihak-pihak terkait, monitoring dan evaluasi serta pelaporan.

Hasil-Hasil yang Dicapai

Hasil-hasil yang dicapai dari pelaksanaan program selama 12 bulan adalah sebagai berikut:

1. Telah dilakukan kegiatan pemicuan dan pemantauan terhadap 977 desa (109% dari semula 900 target desa) dan 3.591 dusun (200% dari semula 1800 target dusun). Dari pemicuan dan

- pemantauan, muncul peningkatan perubahan perilaku higienis dengan membangun jamban yang sehat secara mandiri dan cuci tangan dengan sabun
2. Kegiatan STBM melayani 4.338.995 jiwa yang tersebar di 977 desa dari 16 kabupaten. Telah terjadi perubahan perilaku masyarakat desa tidak buang air besar sembarangan dari 270 desa yang ditargetkan, 171 (63%) desa stop buang air besar sembarangan (open defecation free), dan dari 900 dusun dicapai 1.165 (129%) dusun stop buang air besar sembarangan.
 3. Sampai akhir kegiatan telah terjadi kenaikan akses penggunaan jamban dengan pemanfaat 2.486.973 jiwa, akses jamban sebesar 57,3% dibandingkan awal kegiatan STBM terdapat perbedaan 128.768 sarana jamban dibangun dan penambahan pemanfaat sebanyak 775.512 jiwa serta penambahan akses sebesar 17,9%
 4. Dari 16 kabupaten tercatat 887 desa sudah melaksanakan cuci tangan dengan sabun dan dari 344.122 sarana, 82,72% diantaranya (284.686 sarana) sarana memenuhi syarat (tempat cuci tangan dilengkapi air bersih dan sabun). Kemudian dari 945.414 KK, 445.888 KK (47%) telah melakukan cuci tangan pakai sabun.
 5. Terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam waktu singkat dalam pemanfaatan jamban dan cuci tangan pakai sabun. Perubahan ini akan sangat berdampak pada penurunan angka penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan.
 6. Implementasi kegiatan pemasaran sanitasi STBM dilakukan ditiga kabupaten, yakni Kabupaten Lombok Barat Provinsi NTB, Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, dan Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat yang dilakukan selama 3 bulan, yakni bulan Agustus – Oktober 2010. Pada setiap kabupaten tersebut ditempatkan ahli pemasaran dan ahli media yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pemasaran sanitasi di lapangan.
 7. Aktivitas pemasaran sanitasi ditiga kabupaten tersebut berupa pemetaan pasar sanitasi, identifikasi komponen demand, supply dan enabling environment. Telah teridentifikasi potensi ekonomi sebesar Rp 19.117.500.000 untuk Kabupaten Lombok Barat dengan asumsi jamban yang belum tersedia di masyarakat ada 73.456 unit (asumsi harga Rp 200.000 per unitnya), Kabupaten Bone Rp 14.691.112.000 dengan asumsi 76.470 jamban belum terbangun (asumsi harga Rp 250.000 per unit), dan Kabupaten Cirebon sebesar Rp 87.264.750.000,- dengan asumsi 116.353 jamban belum tersedia di masyarakat (asumsi harga Rp 750.000,- per unitnya).
 8. Ditiga kabupaten tersebut telah terbentuk Provider (lembaga pengelola sanitasi) yang akan mengelola pemasaran sanitasi baik berupa pengembangan usaha produk, promosi maupun jasa sanitasi. Struktur kepengurusan provider meliputi ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara, divisi promosi, divisi produk, divisi kemitraan, divisi jasa dan divisi kebijakan.
 9. Pada setiap kabupaten perlunya peningkatan kapasitas secara cepat terhadap berbagai komponen proyek di tingkat kabupaten khususnya dalam rangka membangun kesamaan pemahaman terhadap program dan ketrampilan teknis pemicuan

Peran Konsultan

Peran konsorsium konsultan dalam pekerjaan ini adalah memfasilitasi terlaksananya kegiatan peningkatan kapasitas masyarakat dan lembaga-lembaga lokal; peningkatan perilaku dan pelayanan kesehatan; pembangunan infrastruktur air dan sanitasi; serta pengelolaan proyek. Peran tersebut dilakukan melalui kegiatan pendampingan, pelatihan pemicuan, workshop, koordinasi, monitoring dan evaluasi.