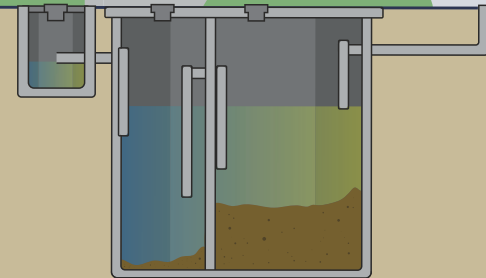


DOKUMEN DESKRIPSI PROGRAM UNGGULAN USAID IUWASH PLUS
**DUKUNGAN USAID IUWASH PLUS UNTUK PELAKSANAAN
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DI WILAYAH PERKOTAAN**



Produk informasi ini dibuat atas dukungan rakyat Amerika melalui United States Agency for International Development (USAID) dengan dukungan dan kerja sama Pemerintah Indonesia. Isi dari produk informasi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab DAI Global LLC dan tidak selalu mencerminkan pandangan USAID atau Pemerintah Amerika.

KATA PENGANTAR

USAID INDONESIA

Pada tahun 2001, ketika kurang dari separuh rumah tangga di Indonesia memiliki akses ke layanan air minum dan sanitasi layak, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB (SDG) #6—untuk akses air bersih dan sanitasi bagi semua pada tahun 2030—tampak seperti angan-angan semata. Namun, saat saya menulis kata pengantar ini pada hari ini, Indonesia berada diambang pencapaian target tersebut. Kemajuan luar biasa ini sebagian berkat kemitraan yang telah terjalin selama 17 tahun antara Pemerintah Indonesia dan Amerika Serikat, melalui United States Agency for International Development (USAID), serta berbagai pemangku kepentingan lainnya yang bekerja di sektor ini. Pada tahun 2016, USAID meluncurkan program Indonesia Urban Water, Sanitation, and Hygiene (IUWASH PLUS) untuk meningkatkan kualitas layanan air minum bagi 1,1 juta penduduk perkotaan dan menyediakan akses sanitasi aman bagi 500.000 penduduk yang tinggal di 35 kabupaten/kota di delapan provinsi di Indonesia. Program ini terbilang unik karena fokusnya pada segmen populasi termiskin—khususnya penduduk dengan 40 % tingkat kesejahteraan terendah dari total populasi—kelompok penduduk yang sulit dijangkau.

Kami menyadari bahwa untuk memenuhi target-target tersebut dan mencapai hasil yang bertahan lama tidak akan mungkin terwujud jika program tersebut hanya mengandalkan sumber daya dan keahliannya sendiri. Investasi modal yang mencolok dan konstruksi langsung mungkin bisa menjadi berita utama, tapi pendekatan sistem yang memperkuat pemerintah, perusahaan daerah air minum, lembaga keuangan mikro, dan pemangku kepentingan sektor swasta adalah kunci untuk memberikan layanan publik secara berkelanjutan.

Selama lima tahun terakhir, pendampingan yang diberikan USAID telah membantu mitra kami meraih capaian yang mengesankan, dan kami berada di jalur yang tepat untuk mencapai target ambisius kami. Hingga saat ini, lebih dari 900.000 penduduk mendapatkan kualitas layanan air minum layak dan lebih dari 600.000 penduduk memiliki akses ke sanitasi aman. Disamping itu, program ini telah menggunakan lebih dari \$230 juta pembiayaan eksternal untuk kegiatan sektor air minum, sanitasi, dan higiene (WASH) guna lebih memperkuat upaya kami membawa perubahan sistemik.

Akan tetapi, masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan. Untuk memberi mitra kami pengetahuan dan instrumen yang diperlukan dalam mencapai SDG#, USAID telah meluncurkan seri Program Unggulan IUWASH PLUS. Seri ini menguraikan pendekatan program dan pembelajaran yang diperoleh dari upaya kami untuk meningkatkan akses air minum aman bagi masyarakat miskin perkotaan, meningkatkan konservasi air tanah, membuka aliran pembiayaan mikro untuk sambungan layanan air dan sanitasi, serta merancang subsidi pintar untuk mengkatalisasi penyediaan layanan sanitasi berbasis pasar. Setiap topik dikemas sebagai pedoman bagi para pelaksana, disertai instrumen dan templatnya.

Kami bangga dengan apa yang telah dicapai USAID dan mitra kami untuk memperkuat sistem air minum dan sanitasi di perkotaan di Indonesia di bawah program IUWASH PLUS, dan kami mengharapkan kerja sama di masa depan dalam program-program yang bertujuan untuk mencapai pembangunan nasional dan target-target SDG untuk akses air bersih dan sanitasi bagi semua pada dekade berikutnya.

Jakarta, 4 Oktober 2021



Ryan Washburn
Mission Director - USAID Indonesia



KATA PENGANTAR

KEMENTERIAN PPN/BAPPENAS

Melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 -2024, Pemerintah Indonesia menetapkan target untuk mencapai 100% akses air minum layak, termasuk 15% air minum aman, dan 90% akses sanitasi layak, termasuk 15% sanitasi aman, pada tahun 2024. Kebijakan ini selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 6, yakni "Akses Air Minum dan Sanitasi Aman untuk Semua pada Tahun 2030".

Untuk mencapai target tersebut diperlukan strategi dan program WASH (water, sanitation, dan hygiene) yang tepat dan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi. USAID Indonesia Urban Water Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua (IUWASH PLUS) telah menerapkan program-program strategis yang berhasil mendorong 35 mitra Pemerintah Kota/Kabupaten dalam memperbaiki kinerja sektor dan membantu pencapaian target WASH. Program-program strategis tersebut didokumentasikan oleh USAID IUWASH PLUS kedalam 'Program Unggulan' yang mencakup deskripsi program, berbagai dokumen pendukung dan referensi untuk pelaksanaan, serta dokumen pembelajaran yang mengangkat cerita sukses. Dokumen ini diharapkan dapat memandu para pemangku kepentingan WASH, termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, penyelenggara layanan air minum dan sanitasi, dan pihak lain terkait, dalam mereplikasi dan memperluas penerapan program-program strategis tersebut.

Ada enam topik program unggulan USAID IUWASH PLUS yang telah didokumentasikan, yaitu (1) Peningkatan akses air minum bagi masyarakat miskin perkotaan, (2) Program konservasi air tanah, (3) Pembiayaan mikro air minum dan sanitasi, (4) Pengelolaan Layanan Lumpur Tinja, (5) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah perkotaan, dan (6) Sanitasi berbasis pasar dan subsidi cerdas.

Topik Pertama menjelaskan berbagai opsi, jenis layanan, dan pendekatan yang bisa untuk meningkatkan akses air minum bagi masyarakat miskin perkotaan yang pada umumnya sulit mendapatkan akses. Topik kedua memaparkan pendekatan perencanaan berbasis kajian dan teknologi sederhana untuk upaya konservasi air tanah yang merupakan salah satu sumber air baku penyediaan air minum. Topik ketiga menyajikan opsi pembiayaan alternatif untuk peningkatan akses air minum dan sanitasi rumah tangga dengan melibatkan lembaga keuangan mikro. Topik keempat menjelaskan bagaimana pengelolaan layanan lumpur tinja diterapkan untuk mencapai sanitasi aman. Topik kelima mengangkat pendekatan STBM di perkotaan yang mencakup aspek-aspek lain selain pemantauan partisipatif dan akses pada pembiayaan. Topik keenam menjelaskan strategi dalam mengoptimalkan berbagai sumber pendanaan yang tersedia melalui subsidi cerdas yang dapat membantu penguatan sanitasi berbasis pasar.

Kami berharap berbagai inisiatif kunci yang dikemas melalui program unggulan ini dapat berkelanjutan dan diperluas penerapannya oleh kementerian/ lembaga, pemerintah daerah, dan lembaga lainnya agar berdampak pada peningkatan kinerja sektor WASH. Selain dalam rangka mencapai target RPJMN 2020-2024, berbagai upaya ini juga diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Jakarta, 4 Oktober 2021



Tri Dewi Virgiyanti
Direktur Perumahan dan Permukiman
Kementerian PPN/Bappenas



Daftar isi

Isi

I. Pendahuluan	1
II. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Perkotaan	6
III. Deskripsi Tahapan Implementasi STBM Perkotaan	9
IV. Alat Bantu Pendukung Implementasi Program	21

Tantangan pembangunan nasional pada sektor air minum, sanitasi, dan higiene adalah belum optimalnya upaya peningkatan akses layanan sanitasi layak dan aman.

6,2%

Rumah tangga di Indonesia yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka.

Di wilayah perkotaan

2,4%

Rumah tangga yang mempraktikkan **BABS** di tempat terbuka.

7,6%

Masyarakat mempraktikkan BABS tertutup, yaitu rumah tangga yang memiliki toilet tapi tidak memiliki tangki septik (buangan langsung dialirkan ke badan air atau tempat terbuka).

Sumber: Diolah dari Data SUSENAS BPS 2020, BAPPENAS

Pengelolaan sanitasi yang tidak baik dapat menyebabkan penurunan kualitas air dan lingkungan di sekitar pemukiman serta menimbulkan penyakit bawaan air (seperti diare) dan dapat menyebabkan stunting (gizi buruk pada balita).

Data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019

Prevelensi stunting di Indonesia mencapai 27,7%, sedangkan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%.

Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting.

Hal itu menjadikan Indonesia sebagai prevalensi tertinggi ke-2 (setelah Kamboja) di Kawasan Asia Tenggara.



1 dari 4 anak Indonesia mengalami stunting

Penelitian formatif USAID IUWASH PLUS menunjukkan bahwa:

77% Rumah tangga B40 yang disurvei memiliki akses ke toilet di rumah mereka.

Namun :

12%

Diantaranya masih membuang air limbah langsung ke lingkungan.

55%

Tidak memiliki tempat penampungan tinja yang baik.

Hanya
1,5%

Rumah tangga B40 yang memenuhi semua kriteria "dikelola dengan aman".

61%

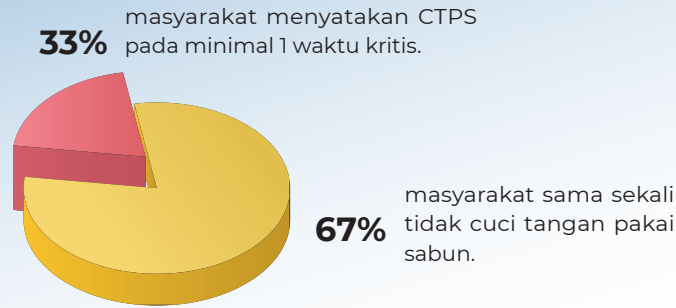
Masyarakat tidak memiliki toilet disebabkan karena keterbatasan ekonomi.

17%

Diantaranya menyatakan keterbatasan lahan sebagai penyebab tidak memiliki toilet.

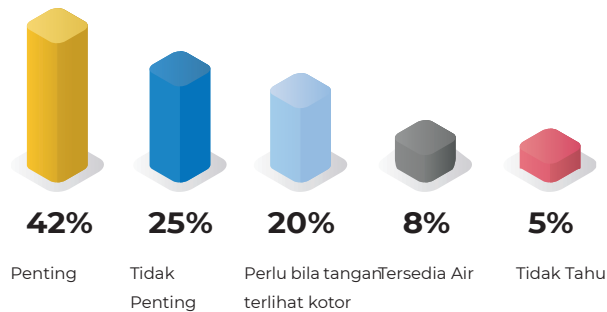
B40 atau bottom 40 adalah 40% penduduk Indonesia yang memiliki tingkat kesejahteraan terendah. Data mengenai B40 terdapat dalam Basis Data Terpadu yang dipergunakan untuk Program Perlindungan Sosial yang dikelola oleh TNP2K.

Perilaku Masyarakat terkait CTPS (Studi Formatif USAID IUWASH PLUS, 2017)



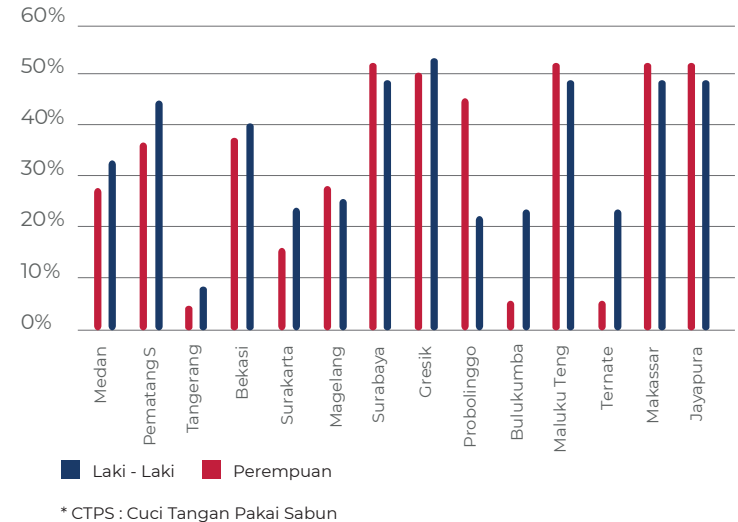
Masih terdapat 25% masyarakat menyatakan CTPS tidak penting.

Persepsi Pentingnya CTPS (Studi Formatif USAID IUWASH PLUS, 2017)



Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa 42% masyarakat menyatakan penting untuk melakukan CTPS. Praktik CTPS ini lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibanding laki-laki.

Perilaku CTPS* Berdasarkan Gender (Studi Formatif USAID IUWASH PLUS, 2017)





RPJMN 2020-2024 menargetkan rumah tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka akan mencapai angka 0% dan jumlah akses sanitasi layak akan mencapai angka 90%, termasuk 15% akses sanitasi yang aman.

Pemerintah akan mendorong sistem layanan sanitasi berkelanjutan melalui Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) dengan arah kebijakan **peningkatan perubahan perilaku masyarakat dalam mencapai akses aman sanitasi** di perkotaan, melalui:

A.

Pelaksanaan program perubahan perilaku di tiap desa dan kelurahan yang belum stop BABS.

B.

Penguatan mekanisme pemantauan yang terjadwal.

C.

Penguatan keberlanjutan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di tingkat kabupaten dan kota.

Dalam rangka mendukung pencapaian target pembangunan nasional terkait akses sanitasi aman berkelanjutan, USAID IUWASH PLUS mengembangkan instrumen program untuk meningkatkan pencapaian STBM di tingkat perkotaan. Instrumen tersebut adalah metode pengkajian partisipatif, pemicuan, dan monev partisipatif di masyarakat untuk meningkatkan perubahan perilaku.

USAID IUWASH PLUS mendampingi masyarakat melakukan kegiatan pemicuan yang bertujuan untuk membangun pemahaman tentang kondisi lingkungannya dan secara mandiri menyusun rencana aksi untuk memperbaiki kondisi sanitasi dan lingkungannya.

Adapun monev partisipatif adalah rangkaian tahapan kegiatan yang dilakukan secara berkala oleh masyarakat dan bertujuan untuk memantau perkembangan dan mengevaluasi rencana aksi yang dihasilkan dari kegiatan pemicuan serta mengusulkan berbagai program kegiatan percepatan pemenuhan akses sanitasi berbasis masyarakat kepada para pemangku kepentingan.

Dokumen Signature Program USAID IUWASH PLUS

Signature program atau program unggulan adalah dokumentasi program-program kunci USAID IUWASH PLUS yang dinilai dapat berkontribusi terhadap percepatan peningkatan akses air minum dan sanitasi aman dan pencapaian target RPJMN 2020-2024.

Program unggulan didokumentasikan dari pelaksanaan program dengan mitra-mitra di daerah yang menghasilkan pengalaman dan pembelajaran yang dapat digunakan untuk proses perluasan ke depan.

Deskripsi Signature Program

- Deskripsi Topik Signature Program
- Tujuan dan Manfaat Signature Program
- Konsep atau Tahapan Signature Program

Dukungan untuk Implementasi*

- Kerangka Kerja (*framework*)
- Pedoman atau Manual
- *Toolkit*
- Buku Saku
- Modul Pelatihan
- Panduan Penilaian (indeks)

Produk Pengetahuan dari Pelaksanaan di Lapangan*

- Pembelajaran
- Cerita Sukses
- Video
- Rekomendasi dan hasil studi (mis. Studi Dampak)



Knowledge events untuk menyebarkan hasil, pengetahuan, dan pembelajaran dari Signature Program.

*bervariasi tergantung topik dan kebutuhan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Perkotaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.

Pendekatan program ini digunakan oleh Pemerintah karena perubahan yang diawali dari sikap dan perilaku lebih memungkinkan untuk mendorong terjadinya pembangunan sejumlah sarana dibandingkan dengan sebaliknya. Selain itu program ini mendorong keterlibatan aktif masyarakat, sehingga akan meningkatkan rasa percaya diri dan tanggung jawab dari masyarakat serta pada akhirnya dapat mendorong perubahan paradigma ketergantungan di masyarakat terhadap subsidi pendanaan sanitasi dari Pemerintah dan mendorong keberlanjutan program di tingkat komunitas.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 mengatur prinsip pendekatan STBM, berupa keterpaduan antara komponen peningkatan kebutuhan (*demand*), perbaikan penyediaan (*supply*) sanitasi dan penciptaan lingkungan yang mendukung (*enabling environment*) meliputi strategi pembiayaan, metode pemantauan, dan pengelolaan pengetahuan/informasi sebagai media pembelajaran. Pendekatan STBM dilakukan melalui kolaborasi dan pelibatan para pihak terutama masyarakat, pemerintah, dan pihak swasta.

5 Pilar STBM



Pilar 1
Stop Buang Air Besar
Sembarangan
(ODF/Stop BABS)



Pilar 2
Cuci Tangan Pakai
Sabun (CTPS)



Pilar 3
Pengelolaan Air
Minum dan Makanan
di Rumah Tangga
(PAMM-RT)



Pilar 4
Pengamanan Sampah
Rumah Tangga



Pilar 5
Pengamanan Limbah
Cair Rumah Tangga

Penerapan pendekatan STBM telah dilakukan di seluruh wilayah pedesaan dan perkotaan di Indonesia, namun dalam perkembangannya ada beberapa penyesuaian yang diperlukan untuk masyarakat yang tinggal di wilayah dengan karakteristik perkotaan.

Perbedaan Karakteristik Wilayah Perkotaan dengan Perdesaan dalam Upaya Perubahan Perilaku melalui Pendekatan STBM



Lingkungan Fisik

Keterbatasan lahan dan tingginya kepadatan penduduk di daerah perkotaan mengakibatkan penggunaan jamban sederhana dengan lubang galian tanah non-septik (cubluk) tidak lagi dimungkinkan. Cubluk tidak efektif sebagai penghalang penularan penyakit karena masih memungkinkan terjadinya pencemaran terhadap sumber air yang diakibatkan dari kedekatan jarak tinggal antara satu rumah dengan yang lainnya.



Kepemilikan Tanah dan Ekonomi

Prioritas pengeluaran masyarakat perkotaan lebih kompleks dibanding masyarakat pedesaan. Banyak masyarakat miskin perkotaan yang tidak memiliki rumah sendiri, melainkan menyewa atau tinggal di sebuah kelompok masyarakat untuk sementara waktu, sehingga membuat mereka cenderung tidak mau untuk membangun sarana sanitasi layak. Selain itu, beban biaya air minum (rekening air) dan sedot tinja lebih tinggi dialami oleh masyarakat perkotaan.



Ekonomi Masyarakat

Beban biaya air minum (rekening air) dan sedot tinja lebih tinggi dialami oleh masyarakat perkotaan.



Kohesivitas Masyarakat

Anggota masyarakat pedesaan seringkali lebih bersedia untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama, sementara anggota masyarakat perkotaan mungkin tidak memiliki waktu atau keinginan untuk bekerja sama. Hal ini umumnya mempersulit penegakan aturan pada tingkat masyarakat (seperti larangan buang air besar sembarangan) di daerah perkotaan.



Peraturan Lingkungan

Kondisi masyarakat yang majemuk dan meningkatnya interaksi antar orang, lingkungan perkotaan secara alami membutuhkan peraturan-peraturan yang lebih formal dan penegakan yang lebih ketat terhadap peraturan-peraturan tersebut. Indonesia dan beberapa negara lain, misalnya, mengharuskan semua limbah kotoran manusia dikumpulkan, dibuang, dan diolah dengan benar. Peraturan tersebut harus dihormati dan ditegakkan.

USAID IUWASH PLUS mengembangkan pendekatan 5 Pilar STBM di perkotaan melalui berbagai kegiatan yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, dimulai dari analisis pemangku kepentingan dan pengkajian partisipatif dan pemecuan yang berlanjut pada rembug warga untuk menyusun rencana kerja masyarakat. Selanjutnya, secara paralel dilakukan promosi perubahan perilaku menggunakan pesan #Tetangga Panutan, *monitoring* dan evaluasi (Monev) partisipatif dan pemasaran produk sanitasi serta sambungan air perpipaan. Hasil monev partisipatif dipaparkan dalam pertemuan para pihak untuk memberikan gambaran inisiatif yang sudah dilakukan masyarakat dan dukungan yang dibutuhkan dari berbagai pihak untuk meningkatkan praktik perilaku hygiene, akses air minum dan sanitasinya. Kegiatan promosi, rembug warga, monev partisipatif, dan pertemuan para pihak dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Mekanisme keterlibatan masyarakat atau *Citizen Engagement Mechanism* (CEM) diinisiasi karena masyarakat perlu terlibat aktif untuk percepatan peningkatan akses dan perbaikan layanan di sektor air minum dan sanitasi. Selain itu, CEM juga dapat bermanfaat untuk memastikan komunikasi dua arah antara masyarakat dan para pihak

Di sisi lain, ketersediaan produk dan jasa sanitasi menjadi salah satu bagian penting pemenuhan akses dan perubahan perilaku rumah tangga, karenanya upaya penguatan pasar dan rantai pasok, khususnya di bidang sanitasi menjadi elemen penting dalam implementasi STBM di perkotaan.



*Khusus untuk tahapan sanitasi berbasis pasar dan subsidi pintar merupakan bagian dari strategi STBM Perkotaan, namun akan dijelaskan dalam dokumen Program Unggulan USAID IUWASH PLUS secara terpisah.

Pengkajian Partisipatif dan Pemicuan

Pengkajian partisipatif dan pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene serta peningkatan akses air minum dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kegiatan pengkajian partisipatif dan pemicuan ditujukan untuk memberikan pemahaman dan kemampuan masyarakat untuk mengubah perilaku hygiene mereka sekaligus meningkatkan akses air minum dan sanitasi di rumah tangga. Pemicuan bersifat partisipatif yaitu melibatkan masyarakat secara utuh dalam semua tahapan kegiatannya. Mulai dari pengumpulan data tentang kondisi masyarakat yang dilakukan sebelum pemicuan, kegiatan rebug warga, kegiatan pembuatan rencana kegiatan warga sampai dengan pemantauan program yang telah disepakati bersama oleh masyarakat untuk peningkatan akses WASH di lingkungannya.



Melalui 5 pilar STBM, kegiatan pemicuan dilakukan oleh fasilitator bersama masyarakat

Tujuan : untuk membangun pemahaman masyarakat tentang kondisi lingkungannya dan secara mandiri menyusun rencana aksi untuk mendorong perubahan perilaku dan memperbaiki kondisi sanitasi dan lingkungan. Tenaga fasilitator dapat berasal dari tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan terkait STBM.

Pemicuan dalam masyarakat perkotaan biasanya memasukkan aspek psikososial (psikologis, emosional, sosial, dan spiritual), sehingga dorongan yang tercipta adalah dorongan dari dalam diri sendiri. Kenyamanan, kebersihan, kesehatan, keselamatan keluarga, perasaan untuk dapat menjadi tetangga yang baik dan orang tua yang bertanggung jawab adalah beberapa dorongan yang positif untuk dapat membuat kegiatan pemicuan berhasil.

Orang yang melakukan pemicuan biasanya dinamakan Promotor WASH. Tugasnya untuk mempromosikan fasilitas sanitasi dan perubahan perilaku hygiene pada masyarakat perkotaan di Indonesia. Promotor WASH bisa menjadi pelaku pemicuan dengan terjun langsung ke lapangan dan berinteraksi dengan masyarakat atau menjadi penanggung jawab program yang memantau aktivitas pemicuan yang terjadi di masyarakat.

Sebelum melakukan pemucuan, promotor WASH melakukan beberapa kegiatan pendahuluan, yaitu :

1. Tahapan Pra Pemucuan

Pengumpulan Data

A. Data kondisi sosial dan ekonomi masyarakat.

- ◆ Daftar pemangku kepentingan di tingkat kelurahan (Lurah, BKM, bidan, RW, RT, Posyandu, PKK, Karang Taruna dan kelompok masyarakat lainnya yang harus terlibat dalam kegiatan yang akan dilakukan.
- ◆ Tokoh masyarakat (petugas pemerintah atau anggota masyarakat) yang memiliki pengaruh atau berperan aktif dalam kegiatan terkait dengan permasalahan sanitasi, air dan perilaku higiene.
- ◆ Norma sosial dan aturan yang ada pada masyarakat tersebut. Profil sosio-ekonomi masyarakat (pendapatan dan pengeluaran).
- ◆ Pekerjaan dan sumber penghasilan rumah tangga.
- ◆ Kepemilikan rumah.
- ◆ Program kredit mikro dan lembaga keuangan mikro yang beroperasi di daerah tersebut.
- ◆ Jumlah UKM sanitasi di daerah tersebut atau daerah sekitarnya.

B. Data mengenai aspek kebersihan dan sanitasi di masyarakat

- ◆ Rumah tangga yang masih menggunakan MCK bersama atau umum.
- ◆ Rumah tangga dengan jamban pribadi.
- ◆ Rumah tangga dengan Tangki Septik.
- ◆ Penyedia jasa penyedotan Air Limbah yang ada di daerah tersebut.
- ◆ Fungsi sistem off-site (sistem sanitasi komunal dan/atau sistem pengolahan air limbah terpusat (jika ada).
- ◆ Kondisi kesehatan (angka kejadian diare dan lain-lain).

2. Tahapan Pemetaan Pemangku Kepentingan dan Analisis Situasi

Pemetaan pemangku kepentingan dan analisis situasi dapat dilakukan bersama-sama dengan masyarakat dengan menggunakan data yang telah dikumpulkan pada tahap sebelumnya. Tujuannya adalah:

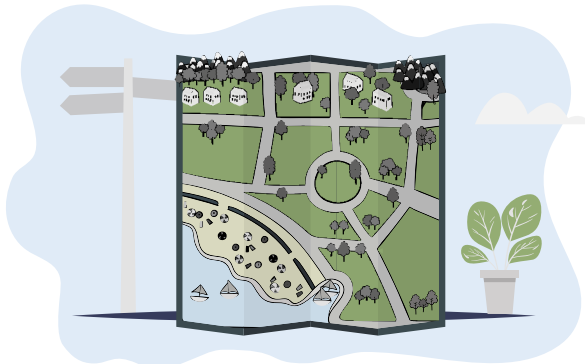
- ◆ Membuat program menjadi lebih fokus.
- ◆ Mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan program.
- ◆ Membangun pemahaman atau persepsi yang sama tentang program yang akan dilakukan.
- ◆ Dapat mempersepsikan dukungan yang akan diterima dalam proses pengimplementasian program.

Tahapan dalam membuat analisis pemangku kepentingan:

- ◆ Identifikasi pemangku kepentingan yang diajak bekerja sama.
- ◆ Memetakan prioritas pemangku kepentingan menurut kebutuhan dan minat mereka terhadap program yang akan dijalankan. Mendapatkan pandangan pemangku kepentingan terhadap
- ◆ prioritas program dan membangun hubungan komunikasi dengan pemangku kepentingan untuk implementasi program.
- ◆ Merumuskan visi program dan peran yang diharapkan dari tiap pemangku kepentingan.

USAID IUWASH PLUS mendukung Kementerian Kesehatan dalam mengembangkan 4 tahapan untuk pelaksanaan pengkajian partisipatif dan pemicuan STBM

Tahapan Pemicuan 5 Pilar STBM



A. Pemetaan Sosial



B. Penelusuran Lingkungan

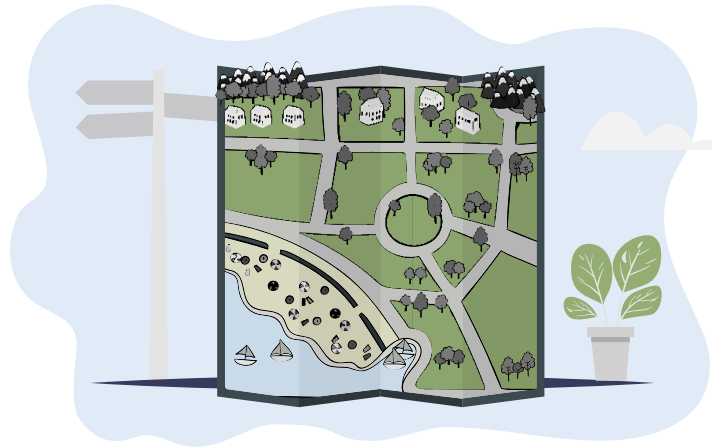


C. Diskusi Kelompok



D. Penyusunan Rencana Kerja Masyarakat (RKM)

A. Pemetaan Sosial



Pemetaan sosial merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi masyarakat mengenai:



Lingkungannya terkait aspek sarana dan prasarana, serta kondisi lingkungan.



Kegiatan sehari-hari kelompok masyarakat (berdasarkan gender, usia, kelas ekonomi, dan lain-lain) yang berkaitan dengan kesehatan, sanitasi, dan higiene.



Partisipasi kelompok masyarakat dalam berkegiatan di lingkungan (RT/RW, dusun).

Kegiatan pemetaan sosial meliputi tahapan diskusi dengan masyarakat sebagai berikut:

- Kegiatan difasilitasi oleh 1 orang fasilitator yang diawali dengan bina suasana dan membangun kesepakatan dengan anggota masyarakat. Pada tahap awal ini fasilitator juga menjelaskan tujuan dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan selama berlangsungnya pemetaan sosial.
- Tahap berikutnya adalah mendorong partisipasi peserta dari warga masyarakat untuk menggambarkan kondisi lingkungannya dalam bentuk peta yang mencakup batas wilayah, rumah tangga dengan nama pemiliknya, kepemilikan jamban dan tempat BAB, sumber air untuk minum dan masak, tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air kotor dan genangan air, serta fasilitas umum yang ada di lingkungan tersebut.
- Pada tahap ini fasilitator mengajak masyarakat untuk mendiskusikan hal-hal penting yang ditemukan dari kondisi lingkungan yang telah digambarkan dalam peta di tahap kedua dan mengidentifikasi permasalahan utama lingkungan.

B. Penelusuran Lingkungan

Kegiatan penelusuran lingkungan merupakan lanjutan dari pemetaan sosial dan bertujuan untuk:

- Mengonfirmasi peta yang sudah dibuat masyarakat.
- Meninjau ulang kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana terkait sanitasi.
- Meninjau ulang perilaku sanitasi dan kondisi lingkungan masyarakat. Memicu kesadaran masyarakat terkait perilaku sanitasi dan kondisi lingkungan masyarakat.



Pada kegiatan ini, masyarakat diajak untuk menelusuri lingkungan tempat tinggalnya dan mengamati kondisi dan perilaku sanitasi dan lingkungan, serta fasilitator menggali perasaan peserta mengenai perilaku sanitasi dan kondisi lingkungan masyarakat. Selain itu kegiatan ini juga disertai dengan identifikasi kebiasaan yang baik dan buruk yang dilakukan oleh anggota masyarakat dan mendiskusikan bagaimana kebiasaan yang baik dapat lebih diperluas dan kebiasaan buruk dapat diperbaiki.

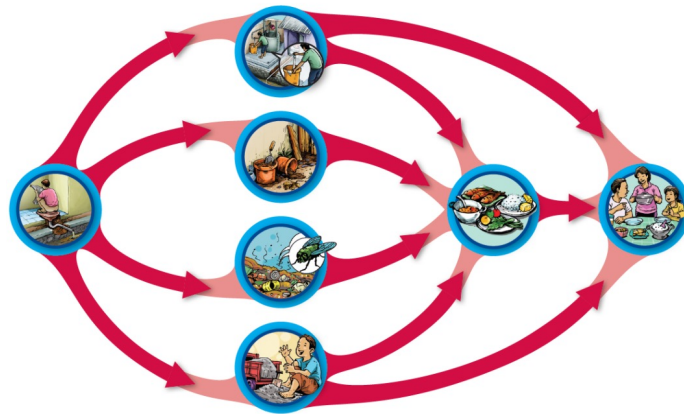
Pada penelusuran lingkungan, fasilitator perlu melakukan wawancara dengan orang-orang yang ditemui di sepanjang perjalanan, terutama mereka yang memiliki kondisi sanitasi yang baik di rumah mereka untuk memberikan pemahaman kepada para peserta mengenai alasan untuk memperbaiki kondisi sanitasi dan cara untuk mencapai kondisi tersebut.

Selama pelaksanaan penelusuran lingkungan, dokumentasi foto perlu dilakukan untuk memberikan gambaran nyata kondisi sanitasi saat ini di lingkungan untuk bahan diskusi bersama masyarakat.

C. Diskusi Kelompok

Pemetaan sosial merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi masyarakat mengenai:

1. Memberikan pemahaman tentang alur penularan kuman atau penyakit, mengenali media penularan (vektor), cara penularan, serta mengetahui cara mencegahnya.
2. Menyampaikan pesan kunci pencegahan penyakit melalui pelaksanaan 5 pilar STBM.
3. Menggugah masyarakat menuju kearah perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).



Jalur Perpindahan Kuman (Diagram F)

Pada kegiatan ini fasilitator perlu menjelaskan kepada peserta FGD terkait rantai penularan penyakit berbasis lingkungan yang sering dikenal dengan diagram F. Disebut sebagai diagram F karena komponen-komponen kuncinya dimulai dengan huruf "F" (dalam Bahasa Inggris, yaitu **Feces** (tinja), **Fingers** (jari tangan), **Flies** (lalat/serangga), **Field** (tanah), **Fluid** (air) dan **Food** (makanan), dan **Future victims** (korban selanjutnya).

D. Penyusunan Rencana Kerja Masyarakat (RKM)

Tujuan penyusunan RKM :

1. Dokumen rencana kegiatan masyarakat untuk mengatasi masalah higiene dan sanitasi yang terkait dengan 5 pilar STBM.
2. Tersusunnya rencana pemantauan masyarakat terhadap pelaksanaan rencana kegiatan masyarakat untuk mencapai 5 pilar STBM.



Proses lengkap dan tahapan pendekatan pengkajian partisipatif dan pemicuan 5 pilar STBM dapat dilihat dalam **Dokumen Panduan Pengkajian Partisipatif dan Pemicuan 5 Pilar STBM.**

Monitoring dan Evaluasi Partisipatif

Monitoring dan evaluasi terhadap implementasi STBM perkotaan dilakukan secara partisipatif. Artinya, masyarakat yang menjadi pelaku utama kegiatan ini. Monev partisipatif dilakukan untuk memantau dan menindaklanjuti perubahan yang telah terjadi.

1. Memantau dan menindaklanjuti perubahan yang telah terjadi terkait perubahan perilaku dalam upaya peningkatan akses air minum dan sanitasi layak dan aman di tingkat rumah tangga.
2. Sebagai wadah pengambilan keputusan bersama mengenai apa yang ingin dan akan dilakukan oleh masyarakat dalam berkegiatan dan mengembangkan program.

Monev partisipatif pada implementasi STBM perkotaan dilakukan melalui empat fase kegiatan, yaitu:

Fase 1: *Connecting*

Membentuk dan membangun kapasitas Tim Monev Partisipatif.

Menginformasikan dan mengonsultasikan data dan perilaku pengelolaan air minum dan sanitasi di tingkat rumah tangga.

Fase 2: *Developing*

Membangun komunikasi dua arah dengan seluruh pihak untuk mendapatkan umpan balik ketika menginisiasi program dan merancang kegiatan.

Fase 3: *Enabling*

Menjalin kemitraan dengan para pihak untuk menjalankan enam tahap monev partisipatif.

Memaksimalkan peran dan kontribusi seluruh pihak dalam meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Fase 4: *Functioning*

Mendelagasikan pemerintah setempat untuk menetapkan keputusan berdasarkan kesepakatan berbasis kebutuhan di masyarakat.

Hasil yang didapatkan melalui monev partisipatif dapat digunakan sebagai bahan advokasi kepada pemangku kepentingan.

Tujuan monev partisipatif:






1. Menjaga siklus perencanaan dan pelaksanaan STBM.
2. Mendorong komitmen dan tanggung jawab pemerintah di tingkat kelurahan untuk selalu terlibat dan menjaga keberlanjutan kegiatan.
3. Mendorong pendanaan mandiri, oleh masyarakat maupun kelurahan.
4. Mengadvokasi kelurahan dan kecamatan dalam memprioritaskan isu air minum dan sanitasi pada perencanaan dan penganggaran melalui Musyawarah Rencana Pembangunan (Musrenbang)
5. Meningkatkan kesadaran bagi organisasi perangkat daerah (OPD) dan lintas sektor mengenai kebutuhan air minum dan sanitasi masyarakat.
6. Membantu OPD menyusun perencanaan dan penganggaran bidang air minum dan sanitasi.
7. Mendorong pemangku kepentingan untuk memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan air minum dan sanitasi kepada *corporate social responsibility* (CSR), lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan pihak lainnya.
8. Menjadi referensi untuk replikasi STBM di lokasi yang lebih luas.

Tahapan kegiatan money partisipatif



Mekanisme Keterlibatan Masyarakat untuk Peningkatan Layanan WASH (*Citizen Engagement Participation*)

Untuk memastikan keberlanjutan layanan di sektor WASH diperlukan suatu mekanisme komunikasi dua arah antara pemerintah/penyedia jasa layanan air minum dan sanitasi dengan masyarakat. Mekanisme keterlibatan masyarakat (*Citizen Engagement Mechanism/CEM*) ini bisa menjadi wadah yang bisa dimanfaatkan sebagai media promosi, sosialisasi dan edukasi, baik oleh pemerintah maupun penyedia jasa layanan air minum, sanitasi dan perilaku hygiene, sekaligus sebagai wadah bagi masyarakat untuk menyampaikan aspirasinya.

-  1. Mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik masyarakat.
-  2. Menentukan entry point dan identifikasi siapa saja pihak yang bisa terlibat.
-  3. Memfasilitasi para pemangku kepentingan untuk membuat kesepakatan bersama.
-  4. Mengembangkan mekanisme yang akan digunakan, pembagian peran dan tanggung jawab, serta pengaturan kelembagaan.
-  5. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai mekanisme yang telah dikembangkan.
-  6. Melakukan implementasi dengan melibatkan peran aktif masyarakat dan pemerintah.
-  7. Melakukan evaluasi secara berkala untuk melakukan perbaikan bila diperlukan.

Proses lengkap untuk membangun mekanisme keterlibatan masyarakat di sektor WASH dapat dilihat dalam dokumen **Panduan Citizen Engagement Mechanism (CEM)**.

Berdasarkan pengalaman empiris di lapangan dari implementasi program yang dilaksanakan oleh program USAID IUWASH PLUS, berikut ini dokumen alat bantu yang akan dihasilkan untuk Signature Program terkait topik STBM Perkotaan:

Sub Topik dan Fitur Program

1. Pendekatan partisipatif untuk percepatan akses WASH di rumah tangga
 - 1.1 Pengkajian partisipatif dan pemicuan
 - 2.1 Monitoring dan Evaluasi Partisipatif
2. Mekanisme keterlibatan masyarakat untuk upaya keberlanjutan peningkatan perbaikan layanan WASH oleh pemerintah daerah dan penyedia layanan.

Dokumen Pendukung untuk Implementasi Program

- Panduan Pelaksanaan STBM Perkotaan
- Panduan Praktis Pemicuan 5 Pilar STBM (diintegrasikan ke dalam panduan Kementerian Kesehatan)
- Panduan Monitoring dan Evaluasi Partisipatif.
- Panduan *Citizen Engagement Mechanism* (CEM).

Produk Pengetahuan dari Pelaksanaan di Lapangan

- Dokumen pembelajaran dan cerita sukses STBM Perkotaan.
- Video Promosi Program “Menjadi Tetangga Baik”.

USAID INDONESIA URBAN WATER, SANITATION AND HYGIENE
PENYEHATAN LINGKUNGAN UNTUK SEMUA (IUWASH PLUS)

Mayapada Tower I, Lantai 10
Jl. Jend. Sudirman Kav. 28
Jakarta 12920

Tel. +62 -21 522 - 0540
Fax. +62 -21 522 - 0539

Website: www.iuwashplus.or.id

Twitter: [@airsanitasi](https://twitter.com/airsanitasi)

FB: facebook.com/airsanitasi

Instagram: [@airsanitasi](https://instagram.com/airsanitasi)

YT: youtube.com/airsanitasi