

BAB 1

PENDAHULUAN

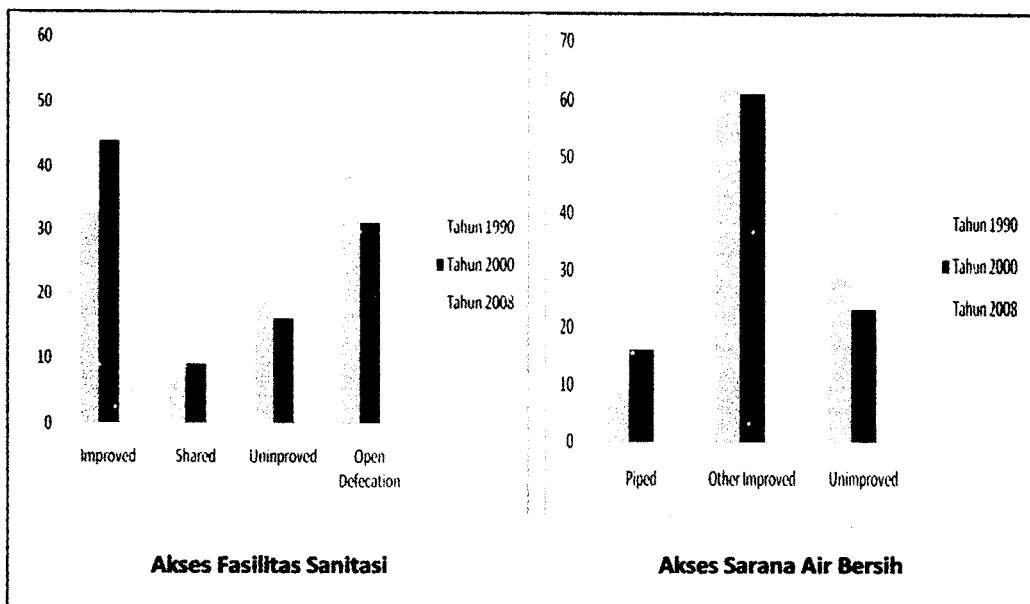
1.1. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Diperkirakan 1,5 juta anak Balita meninggal dunia akibat diare. Diare merupakan penyebab kematian Balita terbesar kedua setelah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Penyakit diare menyebabkan kematian 31,4% bayi berusia 29 hari hingga 11 bulan dan 25,2% anak usia 1 tahun hingga 4 tahun (Riskesda 2007).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan air susu ibu (ASI) selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman penyebab diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi.

Akses terhadap air minum dan sanitasi di Indonesia dinilai masih rendah dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara. Sampai akhir tahun 2008, baru 52% penduduk Indonesia yang mempunyai akses terhadap fasilitas sanitasi

yang ditingkatkan (*improved sanitation facility*) dan masih ada 26% yang melakukan buang air besar di sembarang tempat (*open defecation*). Dalam kurun waktu hampir 20 tahun, akses terhadap fasilitas sanitasi hanya meningkat 19% dari 33% pada tahun 1990. Sedangkan akses terhadap sarana air minum yang ditingkatkan mencapai 80% termasuk 23% perpipaan dan 57% dalam bentuk lain. Dibanding dengan data tahun 1990, akses air bersih hanya meningkat 9% (WHO dan UNICEF, 2010).



Sumber: WHO/UNICEF, Joint Monitoring Program 2010

Gambar 1.1. Akses terhadap Fasilitas Sanitasi dan Sarana Air Bersih

Rendahnya akses terhadap sanitasi menambah beban *financial* dan ekonomi Indonesia, bukan saja pada belanja individu tetapi juga pada belanja publik dan swasta. Untuk tahun 2006, kerugian akibat buruknya kondisi sanitasi dan perilaku hygiene masyarakat diperkirakan mencapai \$6,3 USD atau Rp. 56 triliun atau setara dengan 2,3% dari *gross domestic product bruto*. Kerugian ini dihitung dari pengeluaran biaya pengobatan, pembelian air bersih dan kehilangan

waktu kerja. Sanitasi yang buruk diperkirakan menyebabkan 120 juta kesakitan dan 50.000 kematian dini per tahunnya (*Word Bank*, 2008).

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan air bersih dan sanitasi di Indonesia antara lain (Bappenas, 2003):

1. Kurang efektif dan efisiennya investasi yang telah dilakukan pada pembangunan prasarana dan sarana air minum dan penyehatan lingkungan,
2. Air hanya dipandang sebagai benda sosial,
3. Keterbatasan kemampuan pemerintah,
4. Belum tersedianya kebijakan dan peraturan perundangan yang mengatur pemanfaatan potensi tersembunyi (*hidden potential*) yang ada dalam Masyarakat,
5. Penyehatan lingkungan belum menjadi perhatian dan prioritas Pemerintah.

Belajar dari pengalaman pelaksanaan program air bersih dan penyehatan lingkungan baik di Indonesia maupun di dunia Internasional, pemerintah menyadari pentingnya keberlanjutan (*sustainability*) pembangunan AMPL terutama di kota-kota kecil dan pedesaan sebagaimana tertuang dalam Prinsip Dublin Rio, yaitu (Bappenas, 2003):

1. Pembangunan dan pengelolaan air harus berdasarkan pendekatan partisipatif, menyertakan pengguna, perencana, dan pembuat kebijakan pada semua tingkatan,

2. Air adalah sumber terbatas dan rentan, penting untuk menyokong kehidupan, pembangunan, dan lingkungan,
3. Perempuan memainkan bagian penting dalam penyediaan, pengelolaan, dan perlindungan air, dan
4. Air memiliki nilai ekonomi dalam seluruh penggunaannya, dan harus dianggap sebagai benda ekonomi.

Untuk mendorong peningkatan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang berkelanjutan, pemerintah mengeluarkan kebijakan nasional untuk memberdayakan masyarakat khususnya yang berpenghasilan rendah dalam bidang penyediaan air bersih dan sanitasi. Kebijakan Nasional Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM) mempunyai 11 prinsip yaitu: (1). Air Merupakan Benda Sosial dan Benda Ekonomi, (2) Pilihan yang Diinformasikan Sebagai Dasar dalam Pendekatan Tanggap Kebutuhan, (3) Pembangunan Berwawasan Lingkungan, (4) Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, (5) Keberpihakan pada Masyarakat Miskin, (6) Peran Perempuan dalam Pengambilan Keputusan, (7) Akuntabilitas Proses Pembangunan, (8) Peran Pemerintah Sebagai Fasilitator, (9) Peran Aktif Masyarakat, (10) Pelayanan Optimal dan Tepat Sasaran, dan (11) Penerapan Prinsip Pemulihan Biaya (Bappenas, 2003).

Program *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) merupakan bagian dari program kerjasama antara Pemerintah Republik Indonesia dengan UNICEF Periode 2006-2010 untuk mendukung pelaksanaan Kebijakan Nasional Pembangunan AMPL-BM dan mendorong percepatan *pencaapaian Millennium*

Development Goals. Tujuan utama program WASH adalah meningkatkan status kesehatan khususnya penyakit diare melalui peningkatan akses terhadap sarana air bersih yang berkesinambungan (*sustainable*) dan fasilitas sanitasi dan perubahan perilaku hygiene.

Setelah berakhirnya pelaksanaan program WASH di Kabupaten Alor, penulis tertarik untuk meneliti keberhasilan pelaksanaan dan dampak program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur yang merupakan desa pertama yang membangun sarana air bersih sistem perpipaan dengan satuan sambungan rumah. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi Pemerintah Kabupaten Alor untuk perbaikan pelaksanaan program AMPL lainnya di waktu yang akan datang.

1.2. Identifikasi Masalah

Program WASH merupakan program kerjasama antara Pemerintah Republik Indonesia dengan UNICEF periode 2006-2010 yang dilaksanakan di 5 provinsi termasuk Nusa Tenggara Timur. Program ini dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan Kebijakan Nasional Pembangunan AMPL-BM dan membantu Pemerintah Indonesia mempercepat pencapaian target 10 MDGs, yaitu "*Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation*". Tujuan program WASH adalah sebagai berikut:

1. 80% rumah tangga pada desa sasaran mempunyai akses terhadap sumber air minum yang aman,

2. 80% rumah tangga pada desa sasaran mempunyai akses terhadap fasilitas sanitasi yang ditingkatkan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak program dimulai. Fasilitas sanitasi yang dimaksud dalam program ini adalah fasilitas buang air besar,
3. Perilaku higiene rumah tangga pada desa sasaran meningkat. Perilaku higiene yang dimaksud dalam program ini meliputi: perilaku pengolahan air minum, buang air besar, cuci tangan pakai sabun, pengolahan dan penyajian makanan, dan pengolahan sampah.

Sedangkan strategi dan pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan program WASH adalah sebagai berikut:

1. Perubahan perilaku higiene
 - a. Menggunakan pendekatan partisipatif untuk mobilisasi masyarakat dan penyusunan rencana aksi masyarakat untuk perubahan perilaku higiene, menggunakan *Methodology for Participatory Appraisal (MPA)* dan *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)*,
 - b. Perubahan perilaku higiene difokuskan pada aspek pencegahan penyakit diare melalui kegiatan promosi cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, penggunaan jamban sehat, higiene makanan, pengelolaan air minum yang aman, dan kebersihan lingkungan,
 - c. Survey KAP dilakukan pada awal program dan akhir program untuk mengukur perubahan perilaku higiene yang terjadi di masyarakat sebagai efek dari keluaran program WASH.

2. Fasilitas Sanitasi

- a. Mempromosikan kepemilikan dan penggunaan fasilitas sanitasi,
- b. Menggunakan metode *Community Led Total Sanitation (CLTS)* untuk memicu kesadaran dan memotivasi masyarakat untuk membangun fasilitas sanitasinya sendiri tanpa subsidi,
- c. Memfasilitasi masyarakat mengembangkan pusat produksi komponen fasilitas sanitasi.

3. Penyediaan air bersih

- a. Menggunakan pendekatan Tanggap Kebutuhan (*Demand Responsive Approach*), yaitu suatu pendekatan yang menempatkan kebutuhan masyarakat sebagai faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan termasuk di dalamnya pendanaan,
- b. Pemilihan jenis sarana air bersih didasarkan pada kebutuhan minimum air bersih per orang dengan tetap mempertimbangkan faktor topografi, hidrogeologi, kemampuan memelihara dan budaya masyarakat setempat,
- c. Sarana air bersih memenuhi syarat kualitas sebagai sumber air minum yang aman,
- d. Kontribusi masyarakat sebesar 20% berupa uang (*in cash*) dan material lokal (*in kind*).

Sedangkan alur pelaksanaan program WASH meliputi beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Pemilihan desa sasaran,
- b. Persiapan masyarakat termasuk penyusunan rencana kerja masyarakat (RKM),
- c. Pelaksanaan kegiatan meliputi: penguatan kapasitas masyarakat, promosi perilaku higiene yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian penyakit diare, dan pembangunan infrastruktur (sarana air bersih dan sanitasi)
- d. Supervisi
- e. Evaluasi.

Pelaksana program WASH di Kabupaten Alor adalah sebuah tim lintas sektor yang terdiri dari Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum (DPU), Dinas Pendidikan, dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMD). Tim ini dibentuk dengan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Alor No. 162/HK/KEP/2007 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Program Nasional Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat Kabupaten Alor. Tim ini bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan, merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi semua program penyediaan air minum dan penyehatan lingkungan yang dilaksanakan di Kabupaten Alor.

Program WASH di Kabupaten Alor dilaksanakan di 18 desa sasaran yang tersebar di 4 kecamatan. Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor

merupakan salah satu desa sasaran program WASH di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur Periode 2006-2010. Penetapan desa Mawar dan desa lainnya sebagai desa sasaran program WASH di Kabupaten Alor didasarkan pada kriteria sebagai berikut: 1). Kejadian diare tinggi; 2). Cakupan air bersih dan sanitasi rendah; dan 3). Berminat menjalankan program WASH (dibuktikan dengan penyampaian surat peminatan ke Tim AMPL Kabupaten Alor).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Alor (2006) bahwa 94,3% rumah tangga di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur menggunakan air dari sumber yang tidak aman berupa mata air yang tidak terlindungi untuk semua kebutuhan rumah tangga dan hanya 5,7% yang menggunakan sumur terlindungi. Sebanyak 53,9% rumah tangga menghabiskan waktu lebih 30 menit untuk sekali mengambil air.

Sedangkan rumah tangga yang buang air besar menggunakan fasilitas sanitasi yang aman hanya 5,7%, rumah tangga yang buang air besar di sembarang tempat seperti di semak, hutan, dan ladang sebanyak 84,4% dan sisanya 9,9% menggunakan WC yang tidak tertutup rapat. Rumah tangga di Desa Mawar yang memasak air sebelum diminum hanya dilakukan oleh 54,6%, sedangkan yang selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun hanya 56,7% rumah tangga (Dinas Kesehatan Kabupaten Alor, 2006).

Dengan berakhirnya pelaksanaan program WASH di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur periode 2006-2010 maka penelitian ini dimaksudkan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan dampak program WASH di

Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur. Adapun pertimbangan memilih Desa Mawar sebagai desa penelitian evaluatif ini antara lain:

- a. Merupakan desa pertama di Kabupaten Alor yang mendapatkan dukungan sarana air bersih berupa perpipaan dengan satuan sambungan rumah. Jenis sarana air bersih ini diperuntukkan untuk melayani semua kebutuhan rumah tangga selama 24 jam,
- b. Seluruh kegiatan pembangunan sarana air bersih, fasilitas sanitasi dan promosi perilaku higiene sudah selesai dilaksanakan dengan waktu 2 tahun atau lebih. Menurut pedoman umum program WASH bahwa kesinambungan akses terhadap sarana air bersih dan fasilitas sanitasi serta perubahan perilaku dapat diukur setelah 2 tahun program selesai.

Penelitian evaluatif ini menggunakan pendekatan sistem (*logical framework approach*) yang meliputi: 1). Masukan (*input*) berupa kebijakan, sumber daya manusia, pembiayaan, material dan logistik, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis,, 2). Proses (*process*) meliputi perencanaan, pelaksanaan, supervisi dan evaluasi, 3). Keluaran (*output*) meliputi sarana air bersih dan fasilitas sanitasi, cakupan promosi perilaku higiene dan pengelola sarana air bersuh, 4). Efek (*outcome*) meliputi akses terhadap sumber air bersih dan fasilitas sanitasi yang ditingkatkan, perubahan perilaku higiene, dan kesinambungan sarana air bersih, dan 5). Dampak (*impact*) meliputi kejadian diare.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana tingkat keberhasilan pelaksanaan dan dampak program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2006-2010?”.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan dan dampak program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor, serta menyusun rekomendasi sebagai hasil dari evaluasi program WASH.

1.4.2. Tujuan Khusus

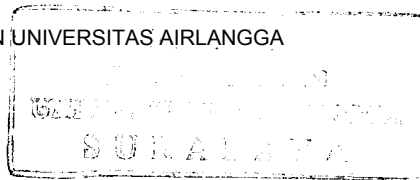
1. Mengidentifikasi variabel masukan (*input*) program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor yang meliputi: sumber daya manusia, pembiayaan, pengadaan dan pengelolaan logistik, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, kebijakan, dan pencatatan pelaporan,
2. Mengidentifikasi variabel proses (*process*) program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, supervisi dan evaluasi,
3. Mengidentifikasi variabel keluaran (*output*) program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor yang meliputi:

sarana air bersih dan fasilitas sanitasi, cakupan kegiatan promosi perilaku higiene, dan pengelola sarana air bersih,

4. Mengidentifikasi variabel efek (*outcome*) program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor yang meliputi: akses terhadap sarana air bersih dan fasilitas sanitasi, kesinambungan pengelolaan sarana, dan perubahan perilaku higiene masyarakat yang difokuskan pada perilaku sebagai berikut:
 - a. Perilaku higiene air minum,
 - b. Perilaku buang air besar,
 - c. Perilaku cuci tangan,
 - d. Perilaku higiene makanan,
 - e. Perilaku pengelolaan sampah.
5. Mengidentifikasi variabel dampak (*impact*) program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor yaitu kejadian penyakit diare,
6. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan dan dampak program WASH di Desa Mawar Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Membantu Pemerintah Kabupaten Alor untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program air bersih dan sanitasi lingkungan di waktu yang akan datang,



2. Bagi peneliti sendiri, merupakan pengalaman melakukan evaluasi program air bersih dan sanitasi lingkungan yang dapat dipergunakan untuk pengembangan kompetensi dalam bidang monitoring dan evaluasi program,
3. Hasil penelitian evaluasi ini dapat dipergunakan sebagai acuan untuk penelitian evaluasi selanjutnya baik pada program yang sama maupun program yang berbeda.