

PEDOMAN UMUM

(EXIT STRATEGY)

STRATEGI KESINAMBUNGAN DAN REPLIKASI PROGRAM INVESTASI TERPADU PENGELOLAAN SUMBER DAYA AIR SUNGAI CITARUM SUB. KOMPONEN 2.3.

**DIREKTORAT PENYEHATAN LINGKUNGAN
DITJEN PP&PL, KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

**KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
(PP DAN PL)
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

NOMOR:

TENTANG

**PEDOMAN UMUM
STRATEGI KESINAMBUNGAN DAN REPLIKASI PROGRAM
ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3 DI KABUPATEN/KOTA**

DIREKTUR JENDERAL PP DAN PL

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi jumlah penderita penyakit yang diakibatkan oleh air dan sanitasi yang buruk pada masyarakat sepanjang bantaran Saluran Tarum Barat (STB) dan untuk memulihkan dan membangun Sungai Citarum secara terpadu, dikembangkan Program Terpadu Manajemen Investasi Sumber Daya Air Sungai Citarum (*Integrated Citarum Water Resources Management Investment Program/ICWRMIP*)
 - b. bahwa Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 akan berakhir di tahun 2012 sehingga diperlukan strategi persiapan dan antisipasi yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah dalam rangka kesinambungan dan replikasi kegiatan.
 - c. bahwa agar pelaksanaan kegiatan sebagaimana diuraikan huruf a dan b di atas dapat berjalan dengan baik dan lancar perlu disusun "**PEDOMAN UMUM STRATEGI KESINAMBUNGAN DAN REPLIKASI PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3 DI KABUPATEN/KOTA**" yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Mengingat

1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembar Negara RI Tahun 1984 nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273)
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495)
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah
5. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata kerja Kementerian Negara Republik Indonesia
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876 Tahun 2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907/Menkes/Per/XI/2005 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1033/Menkes/SK/XI/2006 tentang Pedoman Umum Perencanaan Pinjaman dan/atau Hibah Luar

Negeri Bidang Kesehatan

13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/menkes/SK/XI/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN TENTANG PEDOMAN UMUM STRATEGI KESINAMBUNGAN DAN REPLIKASI PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3 DI KABUPATEN/KOTA
- Kedua : Pedoman Umum Strategi Kesenambungan dan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini
- Ketiga : Pedoman ini sebagaimana diktum kedua keputusan ini merupakan acuan dan arahan bagi seluruh pelaksana kegiatan, baik di tingkat pusat maupun daerah serta pihak terkait lainnya dalam pelaksanaan kegiatan proyek
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal :

Direktur Jenderal PP dan PL
Kementerian Kesehatan RI

Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama,
SP, PCKJ, MARS,DTM&H, DTCE
NIP 195509031980121001

KATA SAMBUTAN

Isu kesinambungan dalam Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 menjadi perhatian terpenting sejak kegiatan program dimulai khususnya pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat. Hal ini menjadi penting agar sarana yang telah dibangun dapat memberikan manfaat secara terus menerus kepada pengguna dan pengguna merasa puas serta kegiatan-kegiatan promosi lainnya dapat terus dilaksanakan. Mengingat hal tersebut perlu direncanakan strategi kesinambungan di kabupaten/kota untuk menjamin bahwa masyarakat dapat secara terus menerus memperoleh manfaat dari pembangunan sarana yang sudah dilakukan.

Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 adalah program dengan sasaran masyarakat perdesaan/kelurahan yang tinggal di sepanjang bantaran Sungai Citarum dan Saluran Tarum Barat dengan kondisi kekurangan fasilitas penyediaan sarana air minum yang aman dan sanitasi.

Melalui Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3, masyarakat yang tinggal disepanjang Sungai Citarum difasilitasi kegiatan penyediaan sarana air minum, sanitasi komunal, pengelolaan sampah, kegiatan promosi kesehatan dan kegiatan peningkatan kapasitas untuk masyarakat. Diharapkan melalui pelaksanaan kegiatan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 tersebut visi program dapat tercapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan produktifitas masyarakat. Dengan meningkatnya produktifitas masyarakat, diharapkan tingkat ekonomi masyarakat juga akan meningkatkan.

Dampak ekonomi dan keberhasilan pengelolaan kegiatan-kegiatan yang telah difasilitasi oleh Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 tidak hanya sebatas dan tergantung pada peran masyarakat semata tetapi juga tergantung pada peran pihak pemerintah untuk selalu mendampingi masyarakat dalam pengelolaan kegiatan-kegiatannya.

Pendampingan dari pihak pemerintah akan sangat diperlukan oleh masyarakat untuk memberikan dukungan baik dalam bentuk dukungan kebijakan, dukungan pendanaan maupun dukungan kegiatan operasional. Terkait tanggungjawab pemerintah khususnya pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan pendampingan pengelolaan di tingkat masyarakat, perlu didukung oleh multisektor terkait. Hal ini akan sangat diperlukan untuk kepentingan koordinasi kegiatan dari semua sektor di kabupaten/kota yang berkaitan dengan kegiatan sarana air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan-kegiatan pendampingan perlu adanya pedoman agar proses pendampingan paska program di kabupaten/kota terhadap masyarakat dapat dilakukan dengan baik dan dapat direplikasikan oleh pemerintah kabupaten/kota.

Semoga Pedoman Umum Strategi Kesinambungan dan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 di Kabupaten/Kota ini dapat dijadikan sebagai panduan oleh pemerintah kabupaten/kota untuk dapat mengimplementasikan strategi paska konstruksi bagi

desa/kelurahan yang sudah mendapat kegiatan dari Program ICWRMIP SC 2.3 dan mampu mereplikasikan di lokasi lain yang belum mendapatkan program ICWRMIP SC 2.3.

Jakarta, 2012
Direktur Jenderal PP dan PL,
Kementerian Kesehatan RI

Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama,
SP, PCKJ, MARS,DTM&H, DTCE
NIP 195509031980121001

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, penyusunan Buku Pedoman Umum Strategi Kestinambungan dan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 di Kabupaten/Kota dapat diselesaikan pada waktunya. Buku pedoman ini merupakan pendukung dari Pedoman umum yang digunakan dalam program ICWRMIP Sub Komponen 2.3.

Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 *“Dukungan Prakarsa Masyarakat dan LSM untuk Perbaikan Air Minum dan Sanitasi”* merupakan salah satu program multi sektor yang berkaitan dengan pengelolaan sumberdaya air yang dibiayai melalui pinjaman dari ADB dan APBN serta kontribusi masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi jumlah penderita penyakit yang diakibatkan oleh air dan sanitasi yang buruk pada masyarakat yang tinggal di sepanjang bantaran Sungai Citarum dan Saluran Tarum Barat (STB) melalui peningkatan penyediaan air bersih, sanitasi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam menurunkan angka penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan.

Semoga Pedoman Umum Strategi Kestinambungan dan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 di Kabupaten/Kota ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi seluruh pemangku kepentingan terkait, baik di pusat maupun daerah dan harapan masyarakat akan terciptanya sungai yang bersih, sehat dan produktif yang membawa manfaat bagi seluruh masyarakat secara berkesinambungan di wilayah Sungai Citarum dapat terwujud.

Jakarta, 2012
Direktur Penyehatan Lingkungan

drh. Wilfried H. Purba, MM. M.Kes
NIP 195502161983031001

DAFTAR ISI

	Hal
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Prinsip dasar	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Landasan Hukum	4
1.5 Alur Proses Penyusunan Strategi Kestinambungan Program ICWRMIP SC 2.3	5
BAB II GAMBARAN UMUM PROGRAM ICWRMIP SC 2.3	7
BAB III KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3	13
3.1 Pengertian Kestinambungan Program SAM/S	13
3.2 Kestinambungan Program ICWRMIP SC 2. 3	17
3.3 Strategi Kestinambungan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3	20
BAB IV TAHAPAN PENYUSUNAN STRATEGI KESINAMBUNGAN	22
4.1 Pengenalan Program dan Penguatan Kelembagaan Tingkat Kabupaten/Kota	22
4.1.1. Kelembagaan Tingkat Kab/Kota	22
4.1.2 Kelembagaan Tingkat masyarakat	22
4.1.3 Pengenalan Program	24
4.1.4 Penguatan Kelembagaan Tingkat Kabupaten/Kota	25
4.2 Penilaian Kelembagaan dan Kondisi Kestinambungan Sarana	26
4.2.1 Penilaian Kelembagaan	28
4.2.2 Penilaian Kestinambungan	29
4.2.3 Pengumpulan data dan Informasi	30
4.3 Analisa Hasil Penilaian	32
4.3.1 Pemaparan hasil di Tingkat Kabupaten/kota	32
4.3.2 Penyusunan Kegiatan Pendampingan	33
4.4 Pemilihan Prioritas dan Rencana Kegiatan	36
BAB V REPLIKASI PROGRAM	40
5.1 Institusi Pelaksana dan Tanggungjawab	40
5.2 Komponen Pembiayaan Untuk Replikasi	41
5.3 Tahapan Perencanaan dan Pelaksanaan Replikasi	42
BAB VI PENDANAAN KEGIATAN	46

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.	LANGKAH-LANGKAH PROSES PERENCANAAN DAN PENYUSUNAN RKM	11
Tabel 2.	INDIKATOR MONITORING KESINAMBUNGAN DAN EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SARANA	19
Tabel 3.	VARIABLE DAN INDIKATOR-SUB INDIKATOR PENILAIAN KELEMBAGAAN DAN KEBIJAKAN	29
Tabel 4.	PERAN DINAS/INSTANSI PADA KEGIATAN OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN	35
Tabel 5.	TABEL RENCANA KEGIATAN	39
Tabel 6.	PERAN DAN TANGGUNGJAWAB DINAS/INSTITUSI DALAM KEGIATAN REPLIKASI	41
Tabel 7.	TAHAPAN PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM REPLIKASI	44

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 1.	ALUR PENYUSUNAN STRATEGI KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SC 2.3	5
Gambar 2.	STRUKTUR ORGANISASI PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3	10
Gambar 3.	LIMA FAKTOR KESINAMBUNGAN SARANA AIR MINUM DAN SANITAS	17
Gambar 4.	STRUKTUR PENGELOLA SARANA	24

DAFTAR SINGKATAN

ADB	<i>Asian Development Bank</i>
AD/ART	Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga
AMPL	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
APBD	Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah
Bappeda	Badan Perencana Pembangunan Daerah
BP	Badan Pengelola
BPD	Badan Perwakilan Desa
BLM	Bantuan Langsung Masyarakat
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BUMD	Badan Usaha Milik Daerah
DPPK/DBPKD	Dewan Perencana dan Pengawas Keuangan/
CCT	<i>Central Consultan Team</i>
CFT	<i>Community Facilitator Team</i>
CLTS	<i>Community Lead Total Sanitation</i>
CSR	<i>Corporate Sosial Responsibility</i>
CDEH Sp.	<i>Community Development and Environmental Health Specialist</i>
DCT	<i>Distric Consultant Team</i>
ICWRMIP SC 2.3	<i>Integrated Citarum Water Resources Management Invesment Program Sub Component 2.3</i>
Ka Bid PP&PL	Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Kasubdit	Kepala sub Direktorat
Kasie Kesling	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan
Menkes	Menteri Kesehatan
KPA	Kuasa Pengguna Anggaran
KPPN	Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara
KUA	Kebijakan Umum Anggaran
MPA	<i>Methodology for Participatory Assesment</i>
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
NGO	<i>Non Government Organization</i>
O&P	Operasional dan Pemeliharaan

PBL	Program Bina Lingkungan
Pemdes	Pemerintah Desa
PHAST	<i>Participatory Hygiene And Sanitation Transformation</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIU	<i>Project Implementation Unit</i>
PPK	Pejabat Pembuat Komitmen
Pokja	Kelompok Kerja
PMD	Pemberdayaan Masyarakat Desa
PT	Perseroan Terbatas
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusyankes	Pusat Layanan Kesehatan
Prodalang	Provider Daur Ulang
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RKA	Rencana Kerja dan Anggaran
RKM	Rencana Kerja Masyarakat
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
Satdalang	Pusat Daur Ulang
SAM/S	Sarana Air Minum/Sanitasi
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPPB	Surat Pernyataan Pemberian Bantuan
STB	Saluran Tarum Barat
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TFM	Tim Fasilitator Masyarakat
TKM	Tim Kerja Masyarakat
TKK	Tim Kerja Kabupaten/Kota
UU	Undang-Undang
WSS Sp.	<i>Water and Sanitation Services Specialist</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Untuk memulihkan dan membangun Sungai Citarum secara terpadu, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Asian Development Bank (ADB) serta para pemangku kepentingan (akademisi, LSM, kalangan usaha dan masyarakat) mempersiapkan program pemulihan yang dinamakan *Integrated Citarum Water Resources Management Investment Program* (ICWRMIP Sub Komponen 2.3) atau Pengelolaan Sumber Daya Air Terpadu di Wilayah Sungai Citarum. Tujuannya adalah untuk bersama-sama secara partisipatif mengelola dan menangani permasalahan di wilayah Sungai Citarum dengan visi : Pemerintah dan masyarakat bekerja bersama demi terciptanya sungai yang bersih, sehat dan produktif, serta membawa manfaat berkesinambungan bagi seluruh masyarakat di wilayah Sungai Citarum.

Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 adalah program dengan sasaran masyarakat perdesaan/kelurahan yang tinggal di sepanjang bentara Sungai Citarum dan Saluran Tarum Barat dengan kondisi kekurangan fasilitas penyediaan sarana air minum yang aman dan sanitasi. Banyak dari mereka yang mengandalkan Sungai Citarum untuk memenuhi kebutuhan air sehari-hari, sementara kualitas air dari Sungai Citarum sendiri sudah sangat tercemar oleh pencemaran dari berbagai sektor. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan penyakit yang berhubungan dengan air dan lingkungan.

Ruang lingkup program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 meliputi empat kegiatan besar yaitu : (i) Pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kelembagaan lokal ; (ii) Peningkatan perilaku higienis dan sanitasi; (iii) Pembangunan akses air bersih dan sanitasi di sepanjang Saluran Tarum Barat dan (iv) Penerapan dukungan pengelolaan program. Adapun penerapan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan, partisipatif dan pengembangan prakarsa pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah daerah diharapkan dapat memfasilitasi perencanaan dan pelaksanaan program berbasis masyarakat termasuk manajemen program, dan mampu memberikan pendampingan kepada seluruh masyarakat. Masyarakat berperan penting sebagai pelaku utama kegiatan, mulai memutuskan wilayah yang akan diprioritaskan, identifikasi masalah, pemilihan tipe teknologi yang akan digunakan untuk fasilitas air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah serta perbaikan lingkungan serta pengelolaan air sampai dengan pelaksanaan semua kegiatan dan pengelolaannya.

Melalui Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3, masyarakat yang tinggal disepanjang Sungai Citarum difasilitasi kegiatan penyediaan sarana air minum, sanitasi komunal,

pengelolaan sampah, kegiatan promosi kesehatan dan kegiatan peningkatan kapasitas untuk masyarakat. Diharapkan melalui pelaksanaan kegiatan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 tersebut visi program dapat tercapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan produktifitas masyarakat. Dengan meningkatnya produktifitas masyarakat, diharapkan tingkat ekonomi masyarakat juga akan meningkatkan. Beberapa dampak ekonomi yang dapat dirasakan oleh masyarakat seperti :

- Penyediaan sarana air minum dan sanitasi dapat memberikan layanan air yang memenuhi syarat kesehatan dan menciptakan lingkungan yang bersih dan higienis. Hal ini tentunya membuat masyarakat tidak mudah terkena penyakit, sehingga masyarakat dapat bekerja lebih baik dan menjadikan produktivitasnya meningkat.
- Turunnya angka penyakit diare dengan adanya sarana air minum
- Waktu masyarakat mencari air menjadi lebih singkat dan dapat digunakan untuk kegiatan lain yang lebih produktif
- Kegiatan produksi yang tadinya terhambat karena sulit air bersih, menjadi lebih giat karena lebih mudah mendapat air bersih
- Pengelolaan sarana air minum yang dilakukan dengan baik dapat memberikan pemasukan bagi desa/kelurahan. Pemasukan dari pengelolaan sarana air minum dapat digunakan oleh desa/kelurahan untuk program-program yang bersifat membangun masyarakat khususnya pembangunan kondisi sosial dan ekonomi
- Pengelolaan sampah dapat dijadikan sebagai sumber pendapatan bagi masyarakat. Pusat Daur Ulang (Satdalang) yang dikelola dengan baik dapat memberikan pemasukan yang tidak sedikit bagi masyarakat. Pemasukan tersebut didapat dari hasil penjualan pengelolaan sampah baik sampah organik maupun non-organik.

Dampak ekonomi dan keberhasilan pengelolaan kegiatan-kegiatan yang telah difasilitasi oleh Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 tidak hanya sebatas dan tergantung pada peran masyarakat semata tetapi juga tergantung pada peran pihak pemerintah untuk selalu mendampingi masyarakat dalam pengelolaan kegiatan-kegiatannya. Pendampingan dari pihak pemerintah akan sangat diperlukan oleh masyarakat untuk memberikan dukungan baik dalam bentuk dukungan kebijakan, dukungan pendanaan maupun dukungan kegiatan operasional.

Terkait tanggungjawab pemerintah khususnya pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan pendampingan pengelolaan di tingkat masyarakat, perlu didukung oleh kelompok kerja yang terdiri atas multisektor terkait. Hal ini akan sangat diperlukan untuk kepentingan koordinasi kegiatan dari semua sektor di kabupaten/kota yang berkaitan dengan kegiatan sarana air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah. Oleh sebab itu penting kiranya disetiap kabupaten/kota lokasi Program ICWRMIP SC 2.3 dibentuk kelompok kerja bidang air minum dan penyehatan lingkungan. Dan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan-kegiatan pendampingan perlu adanya pedoman agar proses pendampingan paska program di kabupaten/kota terhadap masyarakat dapat dilakukan dengan baik dan dapat direplikasikan oleh pemerintah kabupaten/kota.

Isu kesinambungan dalam Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 menjadi perhatian terpenting sejak kegiatan program dimulai khususnya kegiatan di tingkat masyarakat dilaksanakan. Hal ini menjadi penting agar sarana yang telah dibangun dapat memberikan manfaaat secara terus menerus kepada pengguna dan pengguna merasa puas serta kegiatan-kegiatan promosi lainnya dapat terus dilaksanakan. Mengingat hal tersebut perlu direncanakan strategi keberlanjutan dikabupaten/kota untuk menjamin bahwa masyarakat dapat secara terus menerus memperoleh manfaat dari pembangunan yang sudah dilakukan.

1.2. PRINSIP DASAR

1. Strategi Kesinambungan dan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 dilaksanakan dengan mengadopsi Kebijakan AMPLBM (Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat) dan Strategi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
2. Program dari ICWRMIP Sub Komponen 2.3 akan menjadi model dan pendekatan untuk program AMPL di kabupaten/kota dimasa datang. Program peningkatan kapasitas ICWRMIP SC 2.3 juga akan memberikan rencana kegiatan untuk Strategi Lanjutan Paska Konstruksi (*Exit Strategy*)
3. Interaksi, koordinasi dan membangun jejaring kemitraan antara tingkat kabupaten/kota, propinsi dan pusat adalah satu hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk mencapai tujuan yang diharapkan

1.3. TUJUAN

Dengan selesainya Program ICWRMIP SC 2.3 diharapkan pemerintah daerah dapat meningkatkan kapasitasnya dalam mendampingi masyarakat untuk pengelolaan sarana air minum dan sanitasi serta pengelolaan sampah pilah.

Secara umum pedoman ini bertujuan sebagai panduan untuk pemerintah kabupaten/kota agar dapat mengimplementasikan strategi paska konstruksi bagi desa/kelurahan yang sudah mendapat kegiatan dari program ICWRMIP SC 2.3 dan mampu mereplikasikan di lokasi lain yang belum mendapatkan program ICWRMIP SC 2.3. Adapun tujuan khusus adalah :

- Meningkatkan kapasitas pemerintah kabupaten/kota dalam menjaga kesinambungan dan melaksanakan replikasi program ICWRMIP SC 2.3
- Memfasilitasi pemerintah kab/kota untuk menyusun Peraturan daerah/Perda dalam mendukung program ICWRMIP SC 2.3
- Sebagai pedoman bagi pemerintah kab/kota dalam melaksanakan program ICWRMIP dalam upaya pemberdayaan masyarakat dengan mengintegrasikan dengan program terkait lainnya di kabupaten/kota.

1.4. LANDASAN HUKUM

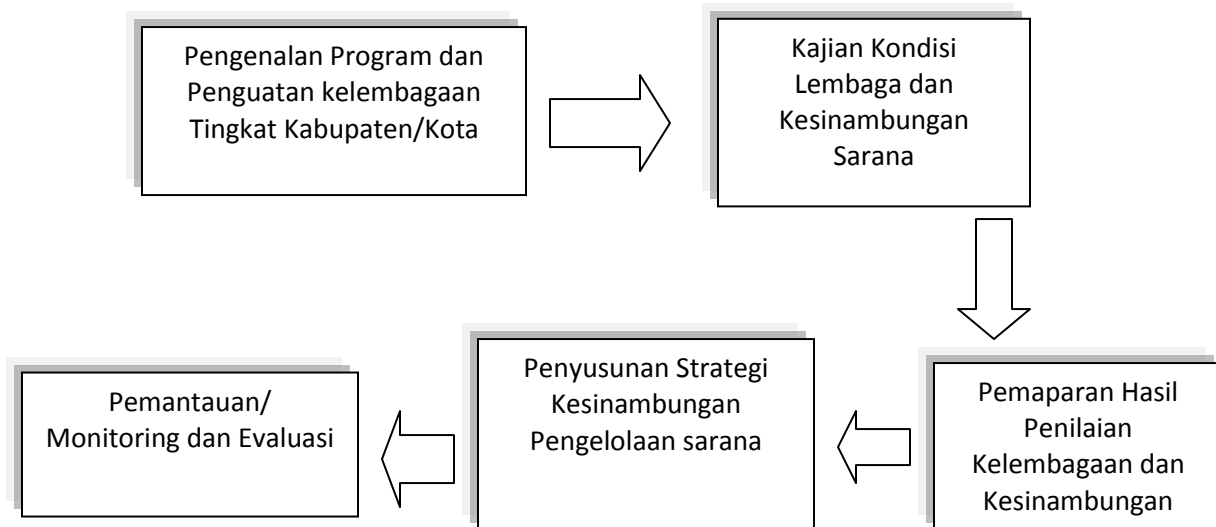
1. Undang-Undang Nomor 7 tahun 2004 tentang Sumber Daya Air
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637)
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)
6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia
7. Peraturan Presiden Nomor 67/2005 tentang Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/Per/IV/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1033/Menkes/SK/XI/2006 tentang Pedoman Umum Perencanaan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri Bidang Kesehatan
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 tentang Tata Kelola Keuangan Pemerintah Daerah
13. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No 18/PRT/M/2007 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/XI/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
17. Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

1.5. ALUR PROSES PENYUSUNAN STRATEGI KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SC 2.3

Secara umum alur proses penyusunan Strategi Kesiambungan Program ICWRMIP SC 2.3 adalah sebagai berikut :

Gambar 1.
ALUR PENYUSUNAN STRATEGI KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SC 2.3



Berdasarkan diagram di atas ada 5 tahapan yang harus dilakukan untuk penyusunan Strategi Kesiambungan atau Exit Strategy Program ICWRMIP SC 2.3 yaitu :

1. Pengenalan program dan pembentukan Kelompok Kerja AMPL, yaitu tahapan kegiatan untuk menjalin komitmen dan mendapatkan dukungan dari sektor terkait khususnya dari para pejabat pengambil keputusan.
2. Pengkajian kondisi kelembagaan dan kesiambungan sarana, yaitu kegiatan pemetaan dan penilaian terhadap lembaga serta sarana dan kegiatan Program ICWRMIP SC 2.3. Indikator penilaian adalah aspek kesiambungan sarana berdasarkan kerangka kerja *Process and Outcome Monitoring*. Hal ini kemudian

menjadi dasar untuk menyusun rencana tindak lanjut lanjutan pengelolaan sarana di masyarakat.

3. Pemaparan hasil penilaian kesinambungan, yaitu penjelasan hasil penilaian dan pemetaan kesinambungan sarana dihadapan semua pihak terkait, termasuk masyarakat selaku sasaran program.
4. Penyusunan Strategi Kesinambungan Pengelolaan Sarana – *Exit Strategy*, yaitu tahapan penyusunan dan identifikasi strategi tindak lanjut untuk pengelolaan sarana di masyarakat termasuk keterkaitan rencana strategi dengan rencana masing-masing dinas terkait.
5. Monitoring dan evaluasi, yaitu tahapan pemantauan untuk mengetahui kemajuan kegiatan yang telah dilakukan untuk kemudian menjadi bahan evaluasi untuk menentukan strategi selanjutnya.

BAB II

GAMBARAN UMUM PROGRAM ICWRMIP

SC 2.3

Masyarakat pedesaan/kelurahan yang tinggal di sepanjang bantaran Sungai Citarum dan Saluran Tarum Barat memiliki kondisi yang sama dalam hal kekurangan fasilitas penyediaan sarana air minum yang aman dan sanitasi. Banyak dari mereka yang mengandalkan Sungai Citarum untuk memenuhi kebutuhan air sehari-hari. Sementara kualitas air dari Sungai Citarum sendiri sudah sangat tercemar oleh pencemaran dari berbagai sektor. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan penyakit yang berhubungan dengan air dan lingkungan.

Untuk memulihkan dan membangun Sungai Citarum secara terpadu, Pemerintah Indonesia bekerja sama Asian Development Bank (ADB) serta para pemangku kepentingan (akademisi, LSM, kalangan usaha dan masyarakat) mempersiapkan program pemulihan yang dinamakan *Integrated Citarum Water Resources Management Investment Program* (ICWRMIP) atau Pengelolaan Sumber Daya Air Terpadu di Wilayah Sungai Citarum. Tujuannya adalah untuk bersama-sama secara partisipatif mengelola dan menangani permasalahan di wilayah Sungai Citarum dengan visi : Pemerintah dan masyarakat bekerja bersama demi terciptanya sungai yang bersih, sehat dan produktif, serta membawa manfaat berkesinambungan bagi seluruh masyarakat di wilayah Sungai Citarum.

2.1. TUJUAN DAN PENDEKATAN

Secara umum tujuan ICWRMIP Sub Komponen 2.3 “Dukungan Prakarsa Masyarakat dan LSM untuk Perbaikan Air Minum dan Sanitasi” adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi jumlah penderita penyakit yang diakibatkan oleh air dan sanitasi yang buruk pada masyarakat sepanjang bantaran Saluran Tarum Barat (STB) melalui peningkatan ketersediaan air bersih, sanitasi dan peningkatan perilaku pola hidup bersih dan sehat berbasis masyarakat.

Secara khusus bertujuan :

- 1) Meningkatkan keberdayaan masyarakat untuk meningkatkan ketersediaan sumber air bersih dan sanitasi melalui koordinasi yang terintegrasi antara semua lintas sektor terkait.
- 2) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan, melaksanakan, memelihara hingga monitoring dan evaluasi dalam penyediaan sarana air minum dan sanitasi.
- 3) Meningkatkan kapasitas lokal (baik pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyediaan air bersih dan sanitasi berbasis masyarakat;
- 4) Meningkatkan efektifitas dan keberlanjutan jangka panjang pembangunan sarana air bersih dan sanitasi berbasis masyarakat.

Penerapan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan, partisipatif dan pengembangan prakarsa pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah daerah diharapkan dapat memfasilitasi perencanaan dan pelaksanaan program berbasis masyarakat termasuk manajemen proyek, dan mampu memberikan pendampingan kepada seluruh masyarakat. Masyarakat berperan penting dalam memutuskan wilayah yang akan diprioritaskan, tipe teknologi yang akan digunakan untuk sarana air minum dan sanitasi, perbaikan lingkungan serta pengelolaan air.

2.2. KEGIATAN SUB KOMPONEN 2.3

Ruang lingkup Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 meliputi empat kegiatan yaitu:

- a. Pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kelembagaan lokal
 - Menerapkan proses pemberdayaan masyarakat.
 - Mengembangkan kapasitas manajemen kelembagaan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan untuk meningkatkan kinerja.
 - Mengembangkan mekanisme koordinasi di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan untuk mendongkrak peningkatan ketersediaan air bersih dan sanitasi di masyarakat.
- b. Peningkatan perilaku hygiene dan sanitasi
 - Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
 - Pemasaran kegiatan hygiene dan sanitasi.
 - Kegiatan hygiene dan sanitasi di sekolah.
 - Penguatan kegiatan hygiene dan sanitasi di tingkat lokal.
- c. Pembangunan akses air bersih dan sanitasi di sepanjang Saluran Tarum Barat
 - Dukungan perencanaan dan teknis

- Pembangunan sarana fisik
- d. Penerapan dukungan pengelolaan proyek
 - Studi evaluasi dampak (sosial, kesehatan, dan kelembagaan)
 - Menyiapkan mekanisme monitoring dan evaluasi
 - Menerapkan monitoring dan evaluasi
 - Menyelenggarakan dan menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM)

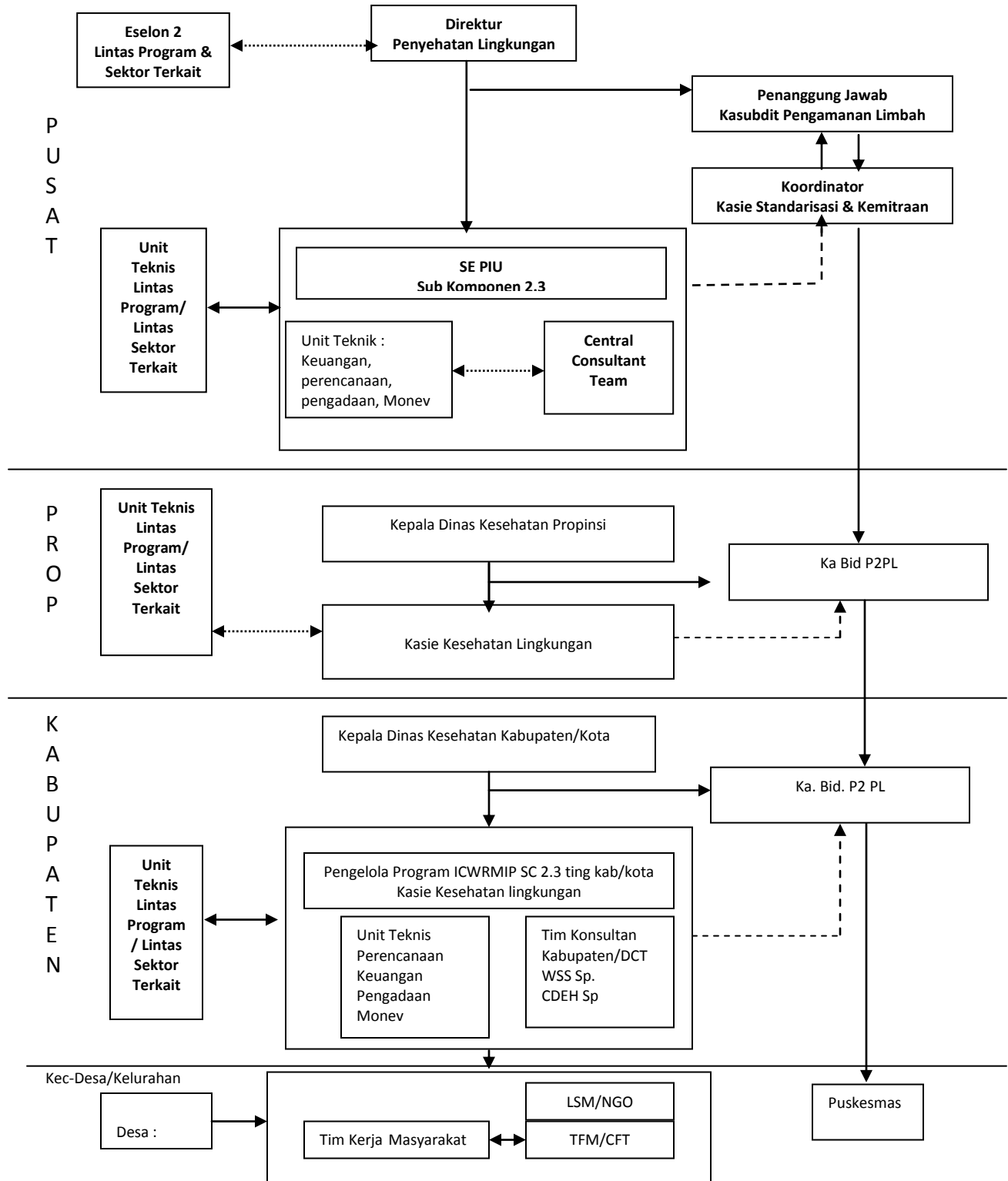
2.3. STRUKTUR ORGANISASI PENGELOLA

Pengelolaan Program ICWRMIP SC 2.3 melibatkan banyak institusi di tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan desa/kelurahan. Koordinasi ditingkat Pusat dilakukan oleh Bappenas dan di tingkat daerah oleh Bappeda. Program ICWRMIP SC 2.3 ditingkat Pusat dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan cq Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan penanggung jawab operasional Direktorat Penyehatan Lingkungan yang menyerahkan pengelolaan administrasi kepada Unit Pelaksana Pusat/PIU dibawah koordinasi Seksi Standarisasi dibawah koordinasi Ka. Sub. Dit Pengamanan Dampak Limbah. Ditingkat pusat PIU dibantu dan didukung Tim Konsultan Pusat (*Central Consultant Team /CCT*).

Di tingkat kabupaten, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Implementing Agency dibantu Ketua Pelaksana Kegiatan kabupaten/kota yaitu Seksi Kesehatan Lingkungan dibawah Sub Dinas yang membidangi pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tingkat kabupaten/kota dibantu dan didukung Tim Konsultan Kabupaten/Kota (*District Consultant Team/DCT*) sebanyak 2 orang Spesialis masing masing spesialis dalam Bidang Sarana Air Minum dan Sanitasi dan Spesialis Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan.

Pengelolaan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 ditingkat pusat dan daerah melekat pada struktur organisasi yang ada sebagaimana organisasi disajikan susunan organisasi yang diperlihatkan pada gambar berikut:

Gambar 2
STRUKTUR ORGANISASI
PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3



Pada pengelolaan Program ICWRMIP SC 2.3 di kabupaten/kota selain Dinas Kesehatan, beberapa dinas/instansi terkait juga berperan dalam pengelolaan program. Berbagai dinas/instansi tersebut tergabung dalam Tim Kerja Kab/Kota (TKK). Adapun tugas dari TKK adalah sebagai berikut :

- Mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan operasional sesuai dengan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis.
- Secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kemajuan kegiatan di lapangan.
- Memfasilitasi pertemuan secara berkala untuk mereview kemajuan program, mengatasi dan menanggulangi masalah yang timbul.
- Memberikan pengarahan dan pembinaan kepada Pengelola Pelaksanaan Kegiatan/Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Membantu menyelaraskan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 agar sesuai dengan rencana pembangunan (master plan) kabupaten/kota bersangkutan agar tidak tumpang tindih dengan kegiatan pembangunan lain yang sejenis.
- Menanggulangi dan memecahkan berbagai masalah koordinasi antar sektor terkait yang mungkin timbul selama pelaksanaan proyek
- Melakukan verifikasi Rencana Kerja Masyarakat (RKM) yang telah dievaluasi dari Tim Evaluasi RKM .

Selain dinas di kabupaten/kota, keberhasilan pelaksanaan program juga tergantung dari pendampingan di tingkat kecamatan yaitu khususnya Puskesmas, Sanitarian dan Bidan Desa/Kelurahan. Peran yang diharapkan dapat diberikan adalah:

- Ikut terlibat dalam proses identifikasi masalah dan analisis situasi sampai terbentuknya RKM termasuk pelaksanaan pemucuan/CLTS
- Memfasilitasi sekolah dasar dalam mewujudkan dan melaksanakan program kesehatan sekolah seperti : CTPS, MPA-PHAST Sekolah, dan lain-lain
- Memfasilitasi TKM dalam melaksanakan program promosi hygiene dan sanitasi pada masyarakat;
- Memfasilitasi TKM mengambil sampel air;
- Sebagai pengawas kegiatan pelaksanaan RKM diwilayah kerjanya;
- Membantu dalam pemilihan Badan Pengelola Sarana Air Minum dan Sanitasi sampai pelaksanaan kegiatannya.

2.4. KEGIATAN TINGKAT MASYARAKAT

Proses perencanaan dan penyusunan Rencana Kerja Masyarakat pada desa-desa/kelurahan yang sudah dinyatakan sebagai desa/kelurahan sasaran ICWRMIP SC 2.3 dilakukan melalui langkah-langkah pada tabel berikut.

Tabel 1.
LANGKAH-LANGKAH PROSES PERENCANAAN DAN PENYUSUNAN RKM

No.	Langkah	Keterangan
1.	Identifikasi Masalah, Potensi dan Analisis Situasi	Kegiatan ini dilakukan oleh masyarakat dengan difasilitasi oleh TFM secara partisipatif menggunakan metode MPA-PHAST untuk mengidentifikasi masalah dan potensi serta analisis situasi di masyarakat dan sekolah. Pada tahap ini, pemicuan terhadap perilaku buang air besar dengan CLTS juga dilakukan dan difasilitasi oleh TFM pada lingkungan yang kecil terlebih dahulu, seperti pada warga satu dusun, atau satu RW atau satu RT.
2.	Pertemuan Pleno untuk membahas hasil identifikasi masalah, potensi dan analisis situasi (Pleno I)	Kegiatan ini berbentuk pertemuan pleno masyarakat yang difasilitasi TFM untuk mengulas hasil identifikasi masalah dan analisis situasi dan bersama-sama masyarakat menentukan tindak lanjut sebagai bahan dasar untuk Rencana Kerja Masyarakat.
3.	Proses Pemilihan Opsi	Proses pemilihan dilakukan di lingkungan dusun/RW untuk menentukan jenis opsi yang akan dipilih. Pada setiap kegiatan TKM dibantu oleh TFM yang akan menjelaskan kepada masyarakat berbagai opsi yang memungkinkan dan sesuai dengan potensi beserta berbagai kemungkinan yang harus ditanggung oleh masyarakat pengguna.
4.	Pleno Pembahasan Opsi (Pleno III)	Masyarakat secara bersama-sama menyepakati opsi yang dipilih (SAM/Kesehatan/Pelatihan) dan membuat kesepakatan kesanggupan untuk melakukan kegiatan operasional dan pemeliharaan terhadap opsi yang dipilih.
5.	Pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM) dan Pleno Pembentukan TKM (Pleno II)	Kegiatan ini difasilitasi TFM untuk membentuk TKM yang merupakan lembaga pelaksana program di tingkat desa /kelurahan yang dibentuk secara demokratis oleh masyarakat dengan mempertimbangkan kesetaraan gender dan kelas sosial. Proses diawali dengan pemilihan di tingkat dusun/RW untuk kemudian diadakan pemilihan di tingkat desa/kelurahan pada sebuah pertemuan pleno, sehingga TKM yang terbentuk adalah hasil kesepakatan masyarakat.
6.	Penyusunan RKM	Setelah masyarakat memutuskan opsi yang terpilih sesuai dengan potensi, kebutuhan dan kemampuan, TKM bersama-sama masyarakat dan dibantu oleh TFM menyusun Rencana Kerja Masyarakat.
7.	Pleno Pembahasan RKM (Pleno IV)	Kegiatan ini berbentuk pleno masyarakat yang difasilitasi TKM bersama TFM untuk memberikan penjelasan tentang RKM yang akan diajukan agar masyarakat dapat memberikan ulasan terhadap RKM dan menyetujui sebelum dikirim.

No.	Langkah	Keterangan
8.	Pengajuan RKM	RKM yang sudah disepakati oleh seluruh masyarakat dan ditandatangani oleh TKM, diketahui oleh TFM dan Kepala Desa/kelurahan dikirim ke kabupaten/kota untuk dievaluasi dan disetujui oleh TKK.

Tahapan kegiatan pelaksanaan dimulai setelah RKM mendapatkan persetujuan dan SPPB sebagai kontrak antara PPK Dinas Kesehatan kabupaten/kota Program ICWRMIP dengan TKM telah ditandatangani. Masyarakat mempunyai tugas dan kewajiban melaksanakan kegiatan sesuai dengan RKM dan kesepakatan yang tertuang di dalam SPPB. Dalam melaksanakan kegiatan TKM difasilitasi oleh Tim Fasilitator Masyarakat (TFM). Adapun jenis kegiatan yang dilaksanakan di tingkat desa/kelurahan adalah sebagai berikut:

- Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Masyarakat
- Pelaksanaan Pembangunan Sarana Fisik berbasis Masyarakat
- Pelaksanaan Kegiatan Higienis dan Sanitasi melalui Promosi Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Dalam tahap persiapan kegiatan dan sosialisasi kepada masyarakat perlu diidentifikasi ketersediaan lahan untuk sarana air minum dan sanitasi yang akan diusulkan dan tertuang dalam penyusunan Rencana Kerja Masyarakat. Opsi-opsi yang dipilih oleh masyarakat perlu juga dipastikan ketersediaan lahan. Masyarakat yang mampu menghibahkan lahan akan diperiksa kondisi sosial ekonominya dan proses penghibahan lahan akan mulai disosialisasikan kepada masyarakat. Proses penghibahkan lahan akan direkam dengan formulir yang sudah disediakan sehingga semua data yang diperlukan dapat tersimpan dengan baik.

2.5. OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN

Operasional dan pemeliharaan sangat menentukan kesinambungan dan efektivitas penggunaan sarana air minum dan sanitasi serta kegiatan kesehatan. Masyarakat baik laki-laki/perempuan, kaya/miskin harus dilibatkan dalam operasional dan pemeliharaan. Untuk beberapa daerah, teknologi yang dipilih untuk penyediaan air bersih dan sanitasi merupakan hal yang baru, contohnya perpipaian, sehingga masyarakat perlu mendapat pelatihan untuk dapat memelihara sarana air bersih dan sanitasi agar dapat berfungsi dengan baik.

Pelaksanaan operasional dan pemeliharaan harus dapat dilakukan secara efisien dan efektif sehingga perlu dibentuk organisasi yang bertugas menangani pemeliharaan dan memperbaiki kalau terjadi kerusakan

BAB III

KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP

SC 2.3

3.1. PENGERTIAN KESINAMBUNGAN PROGRAM SARANA AIR MINUM DAN SANITASI

Tujuan akhir dari semua program air minum dan penyehatan lingkungan (AMPL) adalah tercapainya peningkatan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat yang berpenghasilan rendah. Untuk dapat mencapai tujuan itu diperlukan pelayanan AMPL yang berkesinambungan dan dapat memuaskan sebagian besar pengguna. Program dapat memuaskan apabila ini ada manfaatnya dan terlihat dari penggunaan sarana yang dirasakan efektif karena sebagian besar masyarakat memiliki akses dan itu menjadi sinambung.

Pelayanan yang sinambung dan penggunaan yang efektif disebut sebagai variabel tidak bebas (*dependent*) dan keduanya hanya akan terjadi kalau ada tiga variabel bebas (*independent*) yang ada kaitannya satu sama lain yaitu program tanggap terhadap kebutuhan masyarakat dan ini bisa terjadi kalau dari awal para pengguna dilibatkan dalam perencanaan untuk memberikan suara dan mempunyai hak pilih. Berikutnya adanya kesetaraan dalam pengelolaan sarana dan berbagi beban kerja dan manfaat. Adanya partisipasi masyarakat dalam berkontribusi, pengawasan pada pelaksanaan proyek, dan berbagi tanggung jawab secara transparan. Semua itu dapat terjadi bila didukung oleh sistem dan lingkungan kelembagaan proyek yang sensitif kemiskinan dan kesetaraan gender, dan memiliki akuntabilitas terhadap masyarakat pengguna dan ada sektor kebijakan yang memperkuat dukungan kelembagaan tersebut.

Menurut Deepa Narayan (1993) Kesenambungan dapat di artikan: Sebuah kapasitas untuk melakukan pemeliharaan sarana dan manfaat yang dilakukan baik ditingkat masyarakat maupun instansi tanpa mengganggu lingkungan, sekalipun bimbingan dari proram sudah selesai.

Dijelaskan pula bahwa kesinambungan dapat dicapai melalui pengembangan kapasitas dan kemampuan diri dalam masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Cara untuk melihat dan menilai kemampuan memecahkan masalah adalah : Pertama, melalui ukuran statis dari keluasan sarana yang berfungsi pada suatu waktu. Misalnya apakah jamban atau pompa air berfungsi pada saat ini? Apakah tenaga kerja dan keuangan di atur secara efektif? Kedua, melalui indikator yang lebih dinamis. Indikator yang dimaksud difokuskan pada kemampuan memecahkan masalah termasuk kemampuan mengorganisasikan dan memobilisasi sumberdaya, mengambil inisiatif,

memperkirakan sendiri, menyelesaikan konflik dan membangkitkan pengetahuan dan sistem administrasi. Indikator dinamis ini juga termasuk peningkatan kepercayaan diri, kompetensi, kebanggaan, dan orientasi masa depan.

Dari uraian diatas dapat dijelaskan bahwa untuk memastikan kesinambungan sebuah sarana air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah pilah dapat dilihat dari kemampuan masyarakat untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan sarana AMPL yang ada, artinya mereka dapat mengelola, mengoperasikan dan memelihara sarana tersebut dengan baik. Suatu pelayanan sarana air minum yang berkesinambungan secara efektif adalah sarana yang dapat secara teratur dan handal menyediakan cukup air dengan kualitas yang dapat diterima, dari sudut pandang pengguna seperti halnya oleh otoritas, paling tidak untuk kegunaan domestik. Kegunaan domestik mencakup air untuk minum, memasak, kebersihan pribadi, mencuci baju, membersihkan, dan produksi domestik skala kecil (menanam sayuran dan memelihara ternak). Kerusakan jarang terjadi dan perbaikan cepat dilakukan (dalam 48 jam) serta keuangan setempat menutupi setidaknya biaya yang dibutuhkan secara teratur untuk operasional, pemeliharaan dan perbaikan.

Suatu pelayanan yang digunakan secara efektif adalah kombinasi dari persentase rumah tangga dengan kemudahan akses terhadap sarana air bersih yang telah dibangun, persentase tersebut selalu menggunakan sarana air bersih yang telah dibangun paling tidak untuk minum, dan penggunaan sistem sarana air bersih yang ramah lingkungan (ada drainase dan tidak ada air yang menggenang).

Untuk mengevaluasi kesinambungan sebuah sarana air bersih/sanitasi ada lima indikator kunci yang perlu diperhatikan baik ditingkat masyarakat maupun tingkat perencanaan program, yaitu :

1. Kesinambungan Kelembagaan

Apakah dalam proses pembentukan pengelola telah memperhatikan kesetaraan gender dan pelibatan kelompok miskin, serta mewujudkan nilai-nilai demokrasi dan transparansi. Kelembagaan yang ada harus mempunyai karakteristik lokal, aturan dan akuntabilitas.



Equity/kesetaraan mempertimbangkan suara semua golongan, terutama masyarakat miskin dan wanita didalam organisasi yang akan mengelola dan mengontrol sistem. Selain itu dalam kaitannya dengan pengembangan kemampuan melalui pelatihan juga harus melibatkan kelompok miskin dan kesetaraan gender, baik dalam menentukan jenis pelatihan maupun peserta pelatihan.

2. Kesinambungan Teknis

Mencakup kepada berfungsinya secara benar dan dapat diandalkan terhadap teknologi serta pelayanan sistem air bersih dan dapat memberikan pelayanan dengan jumlah air yang memadai secara kontinu dengan kualitas air yang memenuhi standar kesehatan. Equity/Kesetaraan mencakup pelayanan diberikan kepada seluruh kelompok masyarakat dengan prioritas orang miskin. Pemenuhan untuk tercapainya faktor kesinambungan teknis sbb :



- ❑ Perencanaan yang baik sesuai dengan standar-standar teknis
- ❑ Pemilihan tenaga-tenaga pelaksana yang mampu dan terampil untuk pelaksanaan
- ❑ Pelaksanaan yang baik sesuai kuantitas dan kualitas yang direncanakan
- ❑ Operasional dan pemeliharaan

3. Kesinambungan Financial/Keuangan

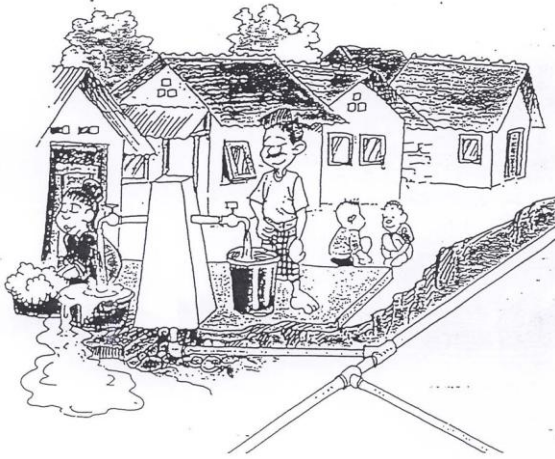
Sistem hanya dapat berfungsi bila sumber pendanaan/financial paling tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk operasional, pemeliharaan dan perbaikan.



Equity/kesetaraan berhubungan dengan siapa yang akan menjadi sumber pendanaan, bagaimana secara adil asal sumber pendanaan ini akan ditanggung secara bersama diantara para pemanfaat yang mempunyai tingkat kesejahteraan yang berbeda.

4. Kesinambungan Sosial

Pemanfaat akan mendukung kesinambungan sistem bila harapan mereka dapat terpenuhi, ini berarti bahwa pelayanan yang ada harus mudah mereka akses, yang mana pemanfaat diberikan pilihan untuk teknologi pelayanan sesuai dengan kemampuan pembiayaan, budaya dan tata cara keseharian.



Aspek equity/kesetaraan melihat bagaimana keuntungan dari pemanfaatan sistem dapat dibagi secara adil tanpa melihat perbedaan kondisi socio-ekonomi, gender dan kemiskinan.

Selain kesetaraan dan keterlibatan semua lapisan masyarakat dalam kegiatan pengelolaan dan pemeliharaan sarana, aspek penting terkait kesinambungan sosial adalah tentang penggunaan lahan sebagai lokasi sarana. Proses penggunaan lahan sebagai lokasi sarana sangat penting agar tidak terjadi masalah di kemudian hari setelah sarana selesai dibangun. Seperti pengambilan kembali lahan yang sudah dihibahkan. Oleh sebab itu beberapa prinsip dalam pelaksanaan kesinambungan sosial terkait pengadaan lahan sebagai berikut :

- Proses penentuan lahan sebagai lokasi sarana dilakukan dengan berkonsultasi dengan pemilik lahan maupun warga yang memberikan sumbangan sukarela
- Hibah secara sukarela tidak berdampak buruk terhadap kehidupan pemberi hibah. Lahan yang dihibahkan tidak lebih dari 10% dari total lahan yang dimiliki atau memberikan pendapatan tidak lebih dari 10% dari total pendapatan
- Warga yang dikategorisasikan sebagai rumah tangga miskin atau rumah tangga rentan tidak diperbolehkan memberikan sumbangan atas lahan untuk kegiatan program
- Data-data secara rinci terkait dengan latar belakang sosial dan ekonomi warga atau pihak-pihak yang memberikan sumbangan serta potensi dampak kegiatan program terhadap mereka harus dikumpulkan dan dilaporkan dalam dokumen laporan sumbangan sukarela
- Hibah sukarela harus terdokumentasikan secara baik. Setiap sumbangan sukarela akan diverifikasi oleh pihak ketiga yang bersifat independen seperti organisasi non pemerintah atau pihak-pihak lain yang memiliki otoritas untuk melakukan monitoring
- Ketentuan hibah sukarela harus dibangun terintegrasi dalam mekanisme proses pembuatan keputusan di tingkat masyarakat dan dimasukkan dalam petunjuk teknis yang akan menjadi acuan bagi konsultan dan fasilitator dan diinformasikan kepada anggota masyarakat.

5. Kestinambungan Lingkungan

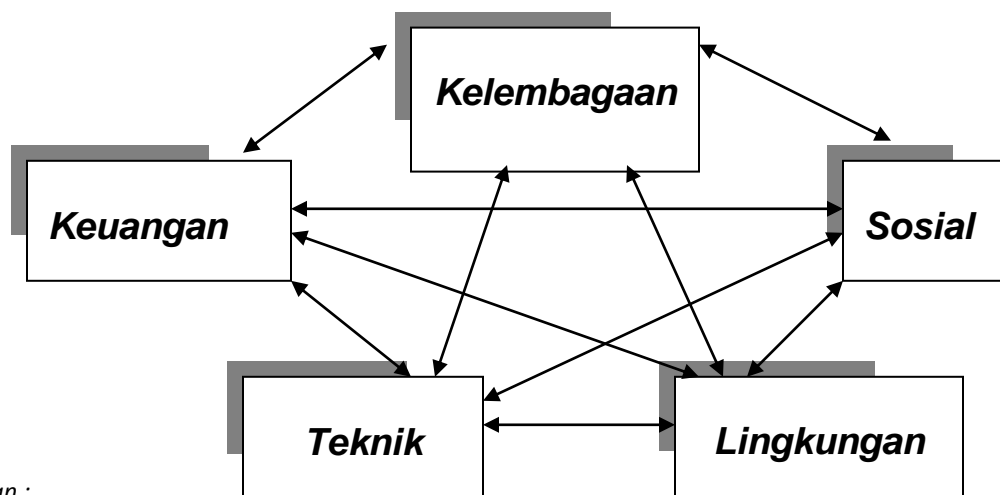
Sumber air akan menghadapi banyak ancaman, seperti terlalu besarnya penyadapan, kontaminasi, penggundulan hutan, dan fasilitas/sarana air bersih dan sanitasi sendiri juga akan menjadikan ancaman terhadap lingkungan seperti tidak tersedianya drainase yang memadai sehingga menimbulkan genangan yang memungkinkan tempat berkembang biaknya serangga pembawa penyakit seperti malaria dsb. Hal-hal tersebut diatas yang harus diperhatikan untuk dilaksanakan atau dihindari. Aspek equity/kesetaraan mencakup pembagian tanggung jawab secara adil diantara pemanfaat untuk melindungi sumber air dan lingkungan.

Demand atau yang membutuhkan adalah orang-orang/kelompok masyarakat yang terdiri dari laki-laki-perempuan, dan kaya-miskin yang mempunyai kemauan untuk mengeluarkan pembiayaan baik in-cash dan in-kind untuk pembangunan, operasional, pemeliharaan dan pengelolaan pelayanan sesuai dengan sistem pelayanan dan teknologi sarana yang mereka pilih. Sedangkan tanggap/reponsiveness demand adalah memberikan pilihan-pilihan atau memungkinkan kelompok masyarakat untuk memilih berapa besar air yang akan digunakan, teknologi dan tingkat pelayanan dengan didasari pengertian bahwa setiap pilihan disertai kesanggupan yang harus dilaksanakan sesuai dengan pilihan.

Antara satu aspek dengan aspek yang lain dari kelima aspek diatas saling terkait dan mempunyai hubungan satu dengan yang lain. Hal ini berarti dapat menjamin kesinambungan sebuah sarana air bersih dan sanitasi, tidak dapat hanya melihat pada satu aspek saja tetapi harus secara *over all* atau menyeluruh.

Bila hubungan tersebut digambarkan maka akan terbentuk hubungan seperti dibawah ini:

Gambar 3. LIMA FAKTOR KESINAMBUNGAN SARANA AIR MINUM DAN SANITASI



Catatan :

Tanda panah bolak-balik adalah menunjukan saling pengaruh mempengaruhi.

3.2. KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3

Dalam program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 yang disebut Pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan adalah sarana yang memberikan layanan ke komunitas dan pengguna inginkan, bersedia untuk membayarnya, dan dapat dikelola serta dipelihara. Dalam menawarkan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan, lembaga yang terkait harus menemukan dari berbagai kelompok yang berbeda apa yang mereka inginkan dan siap untuk membayarnya. Lembaga yang terkait perlu untuk menawarkan beberapa opsi, sehingga semua dapat memilih jenis sarana yang sesuai dengan kebutuhannya, dapat mereka sanggupi untuk dibayar, dan dalam kapasitas mereka untuk memelihara. Semakin suatu sarana sesuai dengan keinginan pengguna, tampaknya semakin pelayanan tersebut akan memberikan manfaat yang diharapkan oleh kelompok pengguna, dan kemudian pengguna akan menginginkan pelayanan untuk terus berfungsi. Oleh karena itu, semakin tanggap terhadap kebutuhan suatu pelayanan atau semakin suara dan pilihan (serta kontrol) dimiliki oleh komunitas dan pengguna dalam seluruh aspek proses pembangunan sarana, tampaknya semakin terpelihara sarana tersebut sepanjang waktu.

Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 yang dilaksanakan ditingkat masyarakat terdiri atas kegiatan : penyediaan sarana air minum, penyediaan sarana sanitasi komunal, penyediaan sarana dan kegiatan pengelolaan sampah pilah serta kegiatan promosi kesehatan. Semua kegiatan diawali dengan proses perencanaan secara partisipatif, yang melibatkan seluruh masyarakat mulai tahapan identifikasi masalah dan analisis situasi, tahapan pemilihan opsi, pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM), penyusunan Rencana Kerja Masyarakat sampai dengan tahapan pembangunan.

Sebelum menjalankan proses pelaksanaan kegiatan, masyarakat diberikan pelatihan untuk meningkatkan kapasitasnya dalam melaksanakan dan mengelola program ICWRMIP. Kegiatan pelatihan juga diberikan dengan maksud untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola semua sarana dan kegiatan paska konstruksi selesai. Untuk mengelola semua sarana dan kegiatan masyarakat tergabung dalam pengelola sarana (*selanjutnya pengelola akan disebut dengan istilah "Unit Pengelola Sarana"*). Unit Pengelola Sarana bertujuan agar ada suatu wadah resmi yang bertugas dan bertanggung jawab untuk mengoperasikan dan melakukan pemeliharaan sarana prasarana air minum dan sanitasi yang telah dibangun melalui Program ICWRMIP SC 2.3 sehingga terjaminnya keberlanjutan pemanfaatan sarana prasarana tersebut, menjaga kualitas pelayanan yang baik bagi penduduk setempat, dan semakin luasnya pelayanan air minum dan sanitasi kepada masyarakat. Adapun tujuan umum dibentuknya Unit Pengelola Sarana ICWRMIP SC 2.3 adalah :

- Menjamin keberlanjutan pelayanan air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah pilah dan kesehatan di lingkungan masyarakat.
- Terjadi pemerataan dan meningkatnya mutu pelayanan sarana air minum dan sanitasi kepada masyarakat secara lebih luas.

- Masyarakat mampu mengelola dan memanfaatkan sarana air minum, pengelolaan sampah pilah dan sanitasi secara efektif dan efisien (tepat dan berguna).
- Menjaga dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana yang telah dibangun.
- Sebagai wahana partisipasi dan tanggung jawab masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan sarana air minum dan kesehatan lingkungan.

Unit pengelola adalah salah satu aspek penting untuk menjamin adanya keberlanjutan. Namun selain unit pengelola, dalam program ICWRMIP ada 5 aspek yang mempengaruhi kesinambungan dan keberlanjutan kegiatan. Kelima aspek yang dimaksud adalah: Kelembagaan, Pembiayaan, Teknik, Sosial dan Lingkungan.

Penilaian perkembangan 5 aspek tersebut mengacu pada Indikator Monitoring Kesinambungan dan Efektifitas Penggunaan Sarana (*Outcome and Process Monitoring*) dengan hal-hal yang menjadi ukuran (indikator) sebagai berikut:

Tabel 2
INDIKATOR MONITORING KESINAMBUNGAN DAN EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SARANA

Aspek	Hal-hal yang menjadi ukuran (Indikator)
<i>Kesinambungan institusi/ kelembagaan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin dalam struktur unit pengelola setempat 2. Status dan aturan pengelola
<i>Kesinambungan teknis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan perbaikan oleh pengelola 2. Tingkat dan kecepatan waktu perbaikan oleh pengelola 3. Operasional layanan dilihat dari segi kuantitas dan kualitas air, keteraturan pelayanan dan kepastian ketersediaan air
<i>Kesinambungan keuangan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggung jawab pembiayaan 2. Kecukupan iuran untuk Operasional dan Pemeliharaan 3. Kualitas penganggaran dan pencatatan keuangan 4. Kesetaraan dalam sistem iuran 5. Ketepatan waktu pembayaran iuran
<i>Kesinambungan lingkungan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan sumber air 2. Kondisi drainase (saluran pengering) dan pengelolaan air limbah

Aspek	Hal-hal yang menjadi ukuran (Indikator)
<i>Kesinambungan sosial</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan pengguna dan keseimbangan laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin dalam setiap pengambilan keputusan 2. Kepuasan permintaan pengguna dibandingkan dengan besarnya iuran yang dibayarkan pengguna 3. Kesetaraan gender/miskin dalam komposisi pengelola 4. Kesetaraan fungsi dan pengambilan keputusan pada pengelola 5. Keterbukaan dalam pembukuan keuangan dan pemberitahuannya kepada pengguna (laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin)

Sumber : Field Book MPA-PHAST Program ICWRMIP SC 2.3

Berdasarkan tabel indikator diatas, maka yang dimaksud dengan pelayanan yang berkesinambungan adalah :

- ❑ Sarana yang dapat secara teratur dan handal menyediakan cukup air bersih dengan kualitas yang dapat diterima, sehingga pengguna mendapatkan kepuasan yang tinggi dan bersedia untuk menggunakan dan memelihara sarana
- ❑ Secara teknis kerusakan jarang terjadi dan perbaikan cepat dilakukan, serta keuangan setempat menutupi setidaknya biaya yang dibutuhkan secara teratur untuk operasional, pemeliharaan, dan perbaikan
- ❑ Rumah tangga atau sebagian besar masyarakat selalu menggunakan sarana air minum minimal untuk minum dan masak serta penggunaannya ramah lingkungan (ada drainase dan tidak ada yang menggenang)
- ❑ Secara sosial, masyarakat menerima teknologi sarana air minum dan sanitasi serta digunakan untuk menunjang serta memperoleh manfaat kesehatan atau tingkat perubahan kebiasaan penggunaan sarana air minum serta melestarikan lingkungan.

3.3. STRATEGI KESINAMBUNGAN PROGRAM ICWRMIP SUB KOMPONEN 2.3

Untuk mewujudkan kesinambungan sarana, ada beberapa strategi yang dilakukan pada pelaksanaan program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 yaitu:

- Pembentukan Unit Pengelola Sarana
 - Sebelum penarikan dana termin 3, setiap lokasi sasaran diharuskan membentuk unit pengelola sarana.

- Berita acara pembentukan pengelola sarana menjadi persyaratan dalam berkas penarikan termin 3
- Penguatan Unit Pengelola Sarana
 - Pelatihan unit pengelola sarana untuk peningkatan kapasitas pengelola untuk kegiatan operasional dan pemeliharaan
 - Penyusunan AD/ART (Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga) untuk Unit Pengelola Sarana
 - Penerbitan Peraturan Desa/Kelurahan (Perdes) tentang pengelolaan sarana
 - Penerbitan SK Kepala Desa/Lurah untuk Unit Pengelola Sarana
- Pelaksanaan Kegiatan Pendampingan :
 - Selama masa tugas Tim Fasilitator Masyarakat (TFM) dan Konsultan Kabupaten/Kota (DCT) memberikan pendampingan kepada masyarakat untuk melakukan kegiatan operasional dan pemeliharaan
 - Dukungan dan keterlibatan Kelembagaan tingkat desa/kelurahan
 - Bantuan teknis dari Dinas terkait (antara lain Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Desa) pada tingkat kecamatan dan kabupaten/kota
- Menerbitkan “Pedoman Umum Strategi Kestinambungan dan Replikasi Kegiatan ICWRMIP Sub Komponen 2.3 di Kabupaten/Kota” sebagai acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah untuk merencanakan strategi kestinambungan dan pelaksanaan kegiatan replikasi (dengan SK Dirjen PP dan PL).

BAB IV

TAHAPAN PENYUSUNAN STRATEGY

KESINAMBUNGAN

4.1. PENGENALAN PROGRAM DAN PENGUATAN KELEMBAGAAN TINGKAT KABUPATEN/KOTA

4.1.1. Kelembagaan Tingkat Kabupaten/Kota

Keberadaan sebuah wadah dalam penyusunan strategi kesinambungan berperan sangat penting dan strategis dalam upaya meningkatkan kinerja pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan (AMPL). Lembaga ini pada dasarnya dibentuk untuk menjadi lembaga multi sektor, yang bertugas mengkoordinasikan dan mensinergikan upaya-upaya penanganan paska program ICWRMIP SC 2.3. Lembaga yang dimaksud adalah beberapa lintas sektor yang memiliki kaitan dengan program sarana air minum dan sanitasi. Lembaga ini dapat dalam bentuk kelompok kerja atau tim kerja

4.1.2. Kelembagaan Tingkat Masyarakat

Pengelola SPAMS atau Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Desa/Kelurahan adalah suatu unit lembaga yang dibentuk atas dasar kesepakatan masyarakat yang difasilitasi oleh Fasilitator Masyarakat, TKM dan Pemerintah Desa/Kelurahan yang anggotanya *dipilih dari dan oleh* masyarakat sendiri, dan disahkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa/Kelurahan serta di Peraturan Desa/Kelurahan.

Pembentukan Lembaga Pengelola Sarana Desa/Kelurahan ini bertujuan agar ada suatu wadah resmi yang bertugas dan bertanggung jawab untuk mengoperasikan dan melakukan pemeliharaan sarana prasarana air minum dan sanitasi yang telah dibangun melalui Program ICWRMIP SC 2.3 sehingga terjaminnya keberlanjutan pemanfaatan sarana prasarana tersebut, menjaga kualitas pelayanan yang baik bagi penduduk setempat, dan semakin luasnya pelayanan air minum dan sanitasi kepada masyarakat. Tujuan umum dibentuknya Unit Pengelola Sarana ICWRMIP SC 2.3, adalah :

- Menjamin keberlanjutan pelayanan air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah pilah dan kesehatan di lingkungan masyarakat.
- Terjadi pemerataan dan meningkatnya mutu pelayanan sarana air minum dan sanitasi kepada masyarakat secara lebih luas.
- Masyarakat mampu mengelola dan memanfaatkan sarana air minum, pengelolaan sampah pilah dan sanitasi secara efektif dan efisien (tepat dan berguna).

- Menjaga dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana yang telah dibangun.
- Sebagai wahana partisipasi dan tanggung jawab masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan sarana air minum dan kesehatan lingkungan.

Sedangkan tujuan khusus dibentuknya Lembaga Pengelola adalah:

- Merealisasikan kegiatan yang tertuang dalam RKM yang berkaitan dengan tahap Paska Konstruksi
- Mengelola pemberian layanan air minum, pengelolaan sampah pilah dan sanitasi sesuai kesepakatan masyarakat.
- Bersama masyarakat menetapkan tarif/iuran pemanfaatan sarana air minum dan sanitasi untuk pengoperasionalan dan pemeliharaan.
- Menghimpun dan mengadministrasikan iuran masyarakat.
- Mengorganisir masyarakat untuk pelaksanaan pemeliharaan dan perbaikan jika dalam jumlah dan volume yang besar.
- Mengorganisir kegiatan pelestarian sumber daya air, termasuk pengetahuan masyarakat tentang kelestarian sumber air.
- Mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan pendanaan atau pengembangan sarana.
- Mengorganisir kegiatan peningkatan praktek hidup bersih-sehat di masyarakat dan sekolah.
- Menyelenggarakan administrasi keanggotaan dan pengelolaan keuangan.
- Mengembangkan jaringan kerja dengan pihak-pihak lain.

Lembaga pengelola sarana yang telah dibentuk dari dan oleh penduduk desa/kelurahan, ditetapkan secara resmi dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah dan dimasukkan ke dalam Peraturan Desa/Kelurahan (Perdes). Alasan penetapan tersebut adalah agar pengelola dapat bekerja secara otonom tetapi tetap harus memberi pertanggungjawaban kepada pemerintah daerah melalui Kepala Desa/Lurah karena aset adalah milik pemda. Disisi lain, kepala desa/kelurahan bisa mengusulkan/meminta dana pembangunan kepada pemerintah daerah untuk dialokasikan bagi kegiatan operasional dan pemeliharaan

Susunan organisasi Pengelola dibuat sesederhana mungkin dengan mempertimbangkan:

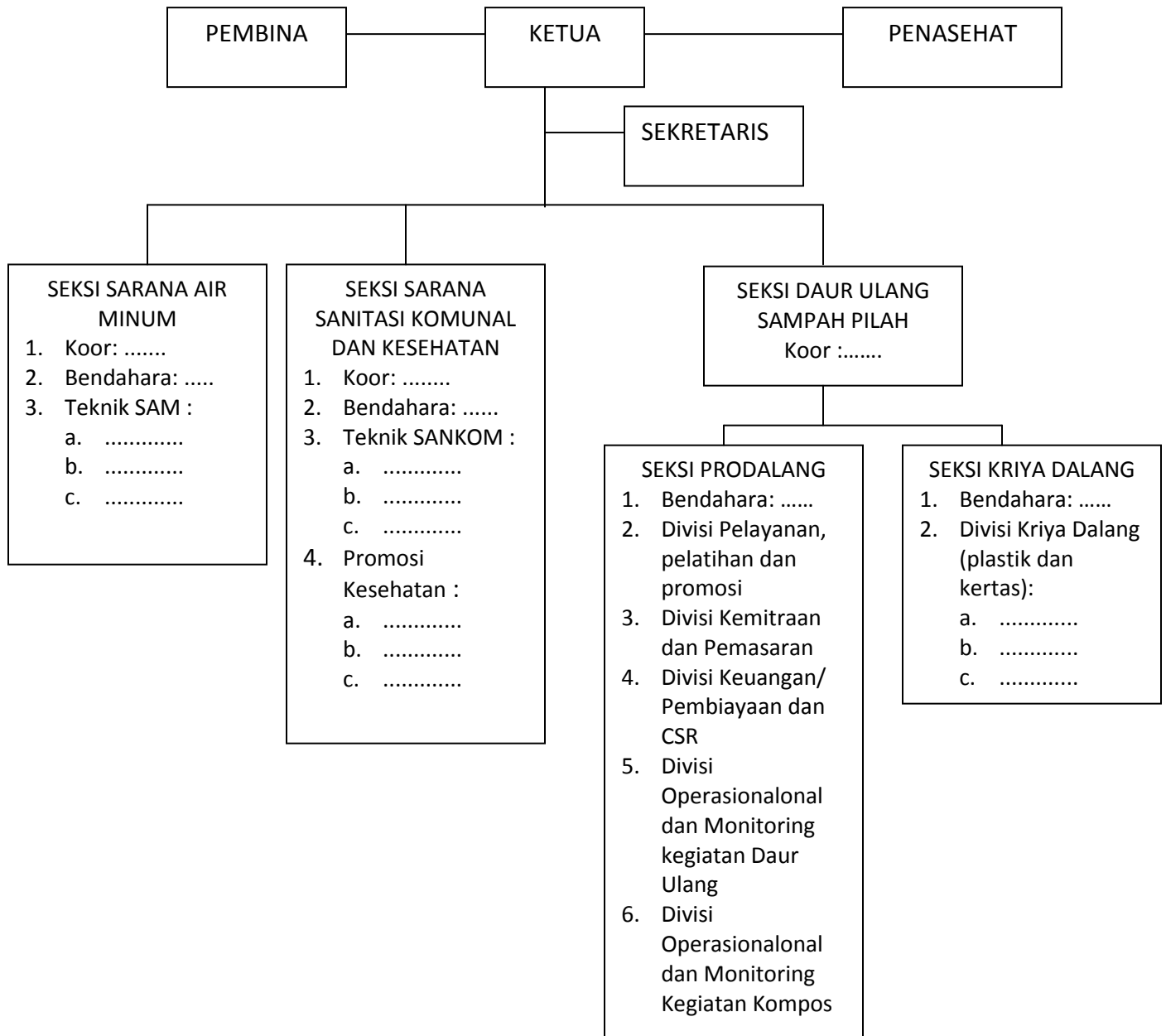
1. Tingkat kerumitan teknologi (tipe dan jenis) prasarana dan sarana air minum terbangun.
2. Jumlah penduduk yang harus mendapat pelayanan/manfaat.

Semakin rumit teknologi sarana air minum yang dipakai serta semakin banyak jumlah penduduk yang harus mendapat pelayanan/manfaat maka susunan organisasi (terutama dari jumlah pengurus) akan semakin besar, dan demikian sebaliknya.

Pengelola merupakan unit otonom (mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengelola organisasi secara intern) namun tetap dibawah koordinasi Pemerintah Desa/Kelurahan, dapat digambarkan dalam bagan struktur dibawah ini

Struktur Pengelola adalah sebagai berikut (Tugas dan Tanggung jawab pada Lampiran 1):

Gambar 4.
STRUKTUR PENGELOLA SARANA



Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penguatan pengelola adalah sebagai berikut:

- Mendampingi lembaga pengelola sarana untuk melakukan rapat koordinasi, menyusun AD/ART dan menyusun rencana kerja tahunan
- Memfasilitasi lembaga pengelola sarana untuk menentukan tarif sarana air minum dan memastikan iuran dapat berjalan dengan baik
- Mendampingi lembaga pengelola sarana untuk melakukan kegiatan operasional dan pemeliharaan.

Untuk meningkatkan kinerja pengelola, pengelola perlu membangun jejaring. Jejaring yang dimaksud hubungan kerjasama secara Internal yaitu lembaga pengelola sarana perlu mempunyai hubungan dan interaksi aktif dengan lembaga lain di dalam desa/kelurahan (Pemdes, BPD, Puskades, dll) dan hubungan kerjasama secara Eksternal yaitu BP SPAMS perlu mempunyai hubungan dan interaksi aktif dengan lembaga lain di luar desa/kelurahan (Pemerintah kecamatan, Puskesmas, BP SPAMS Desa/Kelurahan lain, dll).

Menurut Peraturan No. 18/PRT/M/2007 (Dep. PU) tentang Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, Hukum Organisasi Pengelola Air yang diakui adalah Koperasi dan Asosiasi Masyarakat Air (Himpunan Pokmair, Kelompok Swadaya Masyarakat, Kelompok Pemanfaat dan Penerima). Menurut PP 16/2005, Asosiasi hanya boleh melayani masyarakat yang menjadi anggotanya; bila ingin juga melayani masyarakat lain maka bentuk organisasinya adalah PT, Yayasan atau Koperasi. Bila asosiasi pengelola "Tidak" berbadan hukum akan menjadi asosiasi tradisional seperti: Paguyuban, Perkumpulan, dll. Sementara bila sudah berbadan hukum akan menjadi asosiasi yang dapat berhubungan dengan pihak lain secara legal.

Asosiasi pengelola didirikan oleh minimal dua badan pengelola atau lebih. Pendirian Asosiasi dilengkapi dengan perangkat organisasi yang diperlukan seperti: Struktur Organisasi, Visi dan Misi, AD, ART, Rencana Kerja. Akta Pendirian disahkan oleh Notaris dan Akta Pendirian dicatatkan di Kementerian Hukum dan HAM untuk mendapat status hukum

4.1.3. Pengenalan Program

Tahap pertama dari proses penyusunan strategi kesinambungan dan replikasi adalah pengenalan program. Pengenalan Program dimaksudkan untuk memberikan pemahaman kepada semua sektor terkait tentang keberlanjutan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3.

Tujuan dari tahapan pengenalan program adalah untuk mendapatkan dukungan dari semua lintas sektor terkait khususnya kalangan pengambil kebijakan/keputusan di pemerintahan kabupaten/kota. Tahap pengenalan program dapat dilakukan dalam bentuk lokakarya atau pertemuan sosialisasi. Selain untuk mendapatkan dukungan, tahapan pengenalan program diharapkan : (i) Dapat menggalang komitmen dari multi sektor terkait khususnya para pengambil kebijakan untuk penyusunan dan pelaksanaan

strategi lanjutan Program ICWRMIP SC 2.3; (ii) Penyebar luasan kebijakan; dan (iii) Penciptaan kesadaran (awareness) mengenai pentingnya strategi lanjutan.

Tahapan pengenalan program dilaksanakan oleh Bappeda selaku ketua Tim Kerja Kabupaten/Kota dengan mengundang lintas sektor terkait khususnya para pengambil kebijakan/keputusan dari setiap sektor serta pihak lain yang berhubungan seperti LSM, organisasi kemasyarakatan, atau media massa.

4.1.4. Penguatan Kelembagaan Pemerintah Tingkat Kabupaten/Kota

Keberadaan sebuah lembaga dalam penyusunan strategi kesinambungan berperan sangat penting dan strategis dalam upaya meningkatkan kinerja pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan. Lembaga ini pada dasarnya dibentuk untuk menjadi lembaga multi sektor, yang bertugas mengkoordinasikan dan mensinergikan upaya-upaya penanganan paska program ICWRMIP SC 2.3. Lembaga yang dimaksud adalah sekumpulan lintas sektor yang memiliki kaitan dengan program sarana air minum dan sanitasi. Lembaga ini dapat dalam bentuk kelompok kerja atau tim kerja. Ada beberapa opsi pilihan terkait lembaga yang dijadikan wadah, yaitu :

- Untuk kabupaten/kota yang sudah membentuk dan mempunyai Kelompok Kerja/Pokja AMPL atau Tim sejenis lainnya dapat menggunakan Pokja/Tim tersebut sebagai wadah untuk mengkoordinasikan, mensinergikan serta penyusunan strategi pendampingan untuk masyarakat paska konstruksi
- Untuk kabupaten/kota yang belum membentuk atau belum mempunyai Pokja dapat menfungsikan Tim Kerja Kabupaten/Kota sebagai wadah dari lintas sektor untuk penyusunan exit strategy.

Lembaga ini diharapkan dapat mengawal proses percepatan tujuan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan. Terdiri atas berbagai lintas sektor/instansi yang berkaitan dengan pengelolaan program air minum dan penyehatan lingkungan. Seperti Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Cipta karya/PU, Dinas Kebersihan, dan pihak lainnya seperti LSM, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.

Gambaran tugas pokok dari lintas sektor yang tergabung dalam Pokja/TKK untuk paska konstruksi adalah :

- Menyusun Strategi Pendampingan untuk kesinambungan sarana (paska program)
- Melakukan koordinasi dengan instansi terkait pemerintah daerah, stakeholder lainnya serta Pokja Propinsi untuk penyusunan Rencana Strategi Pendampingan untuk kesinambungan sarana (paska program)
- Melakukan advokasi
- Melakukan upaya untuk mendorong pemerintah kota/kabupaten, legislatif dan stakeholder lainnya dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pembangunan AMPL
- Melaporkan proses dan hasil pelaksanaan tugas keberlanjutan program secara reguler kepada Kepala Daerah

- Tugas lain yang diperintahkan Kepala Daerah untuk mengawal proses percepatan pencapaian tujuan pembangunan AMPL di kab/kota yang bersangkutan

Saat ini Propinsi Jawa Barat telah memiliki Surat Keputusan Gubernur Jawa Barat No. 050.05/Kep. 1589-Bpp/2011 tentang Tim Sinkronisasi Perencanaan dan Optimalisasi Kerjasama Institusi (Tim SPOKI) dalam rangka penanganan terpadu wilayah Sungai Citarum. Tim Sinkronisasi ini mempunyai tugas pokok mengembangkan dan melaksanakan sinkronisasi perencanaan dan optimalisasi kerjasama institusi dalam penanganan terpadu wilayah Sungai Citarum. Tim ini terdiri dari lintas sektor yang mempunyai kepentingan dalam penanganan terpadu wilayah Sungai Citarum. (SK terlampir)

Keberadaan Tim SPOKI ini dapat menjadi lembaga multi sektor, yang bertugas mengkoordinasikan dan mensinergikan upaya-upaya penanganan paska program ICWRMIP SC 2.3 serta merencanakan kegiatan replikasi di wilayah lain yang berada disepanjang Sungai Citarum.

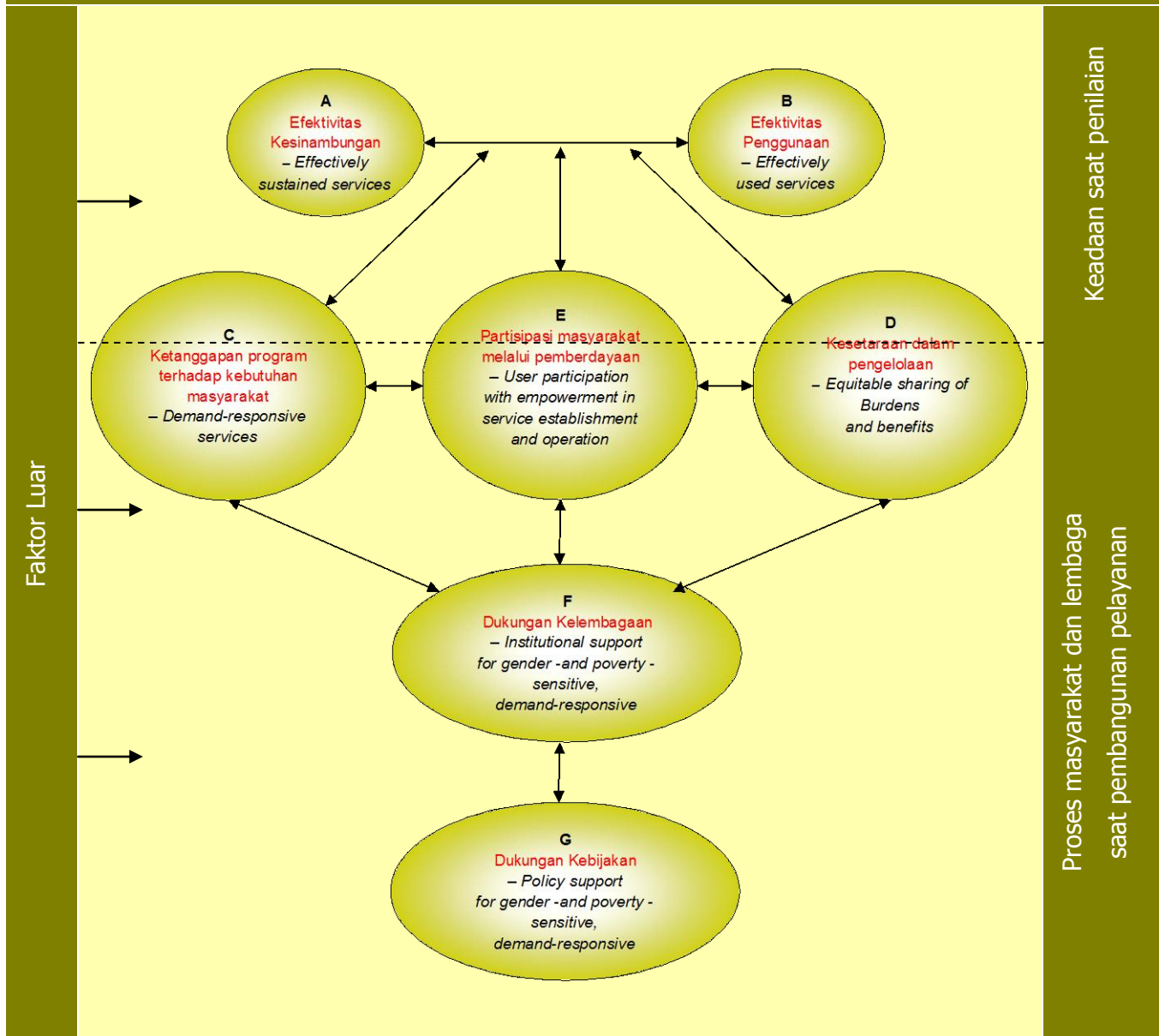
4.2. PENILAIAN KELEMBAGAAN DAN KONDISI KESINAMBUNGAN SARANA

Program ICWRMIP yang dilaksanakan di tingkat masyarakat terdiri atas kegiatan penyediaan sarana air minum, penyediaan sarana sanitasi komunal, penyediaan sarana dan kegiatan pengelolaan sampah pilah serta kegiatan promosi kesehatan. Semua kegiatan diawali dengan proses perencanaan secara partisipatif, yang melibatkan seluruh masyarakat mulai tahapan identifikasi masalah dan analisis situasi, tahapan pemilihan opsi, pembentukan TKM, penyusun Rencana Kerja Masyarakat sampai dengan tahapan pembangunan.

Sebelum menjalankan proses pelaksanaan kegiatan, masyarakat diberikan pelatihan untuk meningkatkan kapasitasnya dalam melaksanakan dan mengelola kegiatan program ICWRMIP. Kegiatan pelatihan juga diberikan dengan maksud agar masyarakat nantinya dapat melakukan kegiatan operasional dan pemeliharaan secara mandiri, sehingga sarana yang sudah dibangun dapat secara terus menerus memberikan manfaat kepada masyarakat atau sarana yang sudah dibangun akan berkesinambungan.

Sebagaimana konsep kesinambungan yang telah dijelaskan diawal, maka penilaian kesinambungan terhadap sarana meliputi 5 aspek kesinambungan, yaitu : Kelembagaan, Pembiayaan, Teknik, Sosial, dan Lingkungan. Kelima aspek kesinambungan tersebut menjadi dasar dalam penilaian kondisi kelembagaan dan kesinambungan sarana program ICWRMIP SC 2.3. Semua indikator penilaian kesinambungan terangkum dalam kerangka kerja MPA untuk program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 yang diperlihatkan pada gambar diagram berikut ini.

Kerangka Analisis Proses dan Outcome ICWRMIP*



Hubungan antar variabel dalam kerangka analisis proses dan outcome ICWRMIP

Tujuan akhir Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 adalah tercapainya peningkatan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat yang tinggal di sepanjang STB. Untuk dapat mencapai tujuan itu diperlukan pelayanan SAM/S yang berkesinambungan (A) dan dapat memuaskan sebagian besar pengguna termasuk mereka yang

berpenghasilan rendah. Program dapat memuaskan apabila ini ada manfaatnya dan terlihat dari penggunaan SAM/S yang dirasakan efektif (B) karena sebagian besar masyarakat memiliki akses dan itu menjadi sinambung. Pelayanan yang sinambung dan penggunaan yang efektif disebut sebagai variabel tidak bebas (dependent) dan keduanya hanya akan terjadi kalau ada tiga variabel bebas (independent) yang ada kaitannya satu sama lain, yaitu program tanggap terhadap kebutuhan masyarakat (C) dan ini bisa terjadi kalau dari awal para pengguna dilibatkan dalam perencanaan untuk memberikan suara dan mempunyai hak pilih. Berikutnya adanya kesetaraan dalam pengelolaan sarana dan berbagi beban kerja dan manfaat (D). Dan adanya partisipasi masyarakat dalam berkontribusi, pengawasan pada pelaksanaan proyek, dan berbagi tanggung jawab secara transparan (E). Semua itu dapat terjadi bila didukung oleh sistem dan lingkungan kelembagaan proyek yang sensitif kemiskinan dan kesetaraan gender, dan memiliki akuntabilitas terhadap masyarakat pengguna (F) dan ada sektor kebijakan yang memperkuat dukungan kelembagaan tersebut (G).

4.2.1. Penilaian Kelembagaan

Dukungan dari lembaga terkait sangat diperlukan guna keberlanjutan dari program yang sudah dilakukan. Penilaian terhadap lembaga dan kebijakan sangat diperlukan guna mengevaluasi keterlibatan lembaga dalam kegiatan proyek dan dukungan kebijakan yang telah diberikan. Hal ini sangat penting sebagai bahan perbaikan dan perencanaan selanjutnya.

Dari kerangka kerja MPA di atas ada dua variable yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kelembagaan dan kebijakan, yaitu variable F dan G. Pada dua variable tersebut hal-hal yang dinilai adalah :

Tabel 3

VARIABLE DAN INDIKATOR-SUB INDIKATOR PENILAIAN KELEMBAGAAN DAN KEBIJAKAN

VARIABEL	INDIKATOR DAN SUB INDIKATOR
Variabel F Dukungan lembaga terhadap sensitivitas gender dan kemiskinan, partisipasi yang tanggap terhadap kebutuhan	1. Kemampuan sistem organisasi <ul style="list-style-type: none"> • Kejelasan tentang kesinambungan, kesetaraan, kepekaan gender, ketanggapan terhadap kebutuhan dan pengelolaan masyarakat dalam tujuan proyek, strategi dan kriteria evaluasi pelaksanaan • Perencanaan dan sistem monitoring yang memisahkan gender dan kelas dalam operasional

	<ul style="list-style-type: none"> Keahlian yang dicerminkan dalam jenis lembaga yang terlibat, tim lapangan dan pendekatan tim <p>2. Kemampuan iklim organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Dukungan manajerial, peningkatan kapasitas staf dan insentif terhadap performa staf
<p>Variabel G</p> <p>Dukungan kebijakan terhadap sensitivitas gender dan kemiskinan, partisipasi yang tanggap terhadap kebutuhan</p>	<p>Dukungan Sektor Kebijakan dan Strategi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kebijakan sektor nasional untuk air minum dan sanitasi bersama dengan kesinambungan dan kesetaraan sebagai tujuan yang jelas Tingkat dimana strategi sektor nasional ada untuk memandu pencapaian tujuan kebijakan dan partisipasi masyarakat serta pengelolaan; sensitivitas terhadap kemiskinan dan ketanggapan terhadap kebutuhan dalam proyek

4.2.2. Penilaian Kesinambungan Sarana

Berdasarkan Kerangka kerja dan analisis proses dan outcome di atas diterjemahkan ke dalam indikator pencapaian untuk kesinambungan dan keberlanjutan sebagai berikut :

Aspek	Hal-hal yang menjadi ukuran (Indikator)
<i>Kesinambungan teknis</i>	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan perbaikan oleh pengelola Tingkat dan kecepatan waktu perbaikan oleh pengelola Operasional layanan dilihat dari segi kuantitas dan kualitas air, keteraturan pelayanan dan kepastian ketersediaan air
<i>Kesinambungan keuangan</i>	<ol style="list-style-type: none"> Tanggung jawab pembiayaan Kecukupan iuran untuk Operasional dan Pemeliharaan Kualitas penganggaran dan pencatatan keuangan Kesetaraan dalam sistem iuran Ketepatan waktu pembayaran iuran
<i>Kesinambungan lingkungan</i>	<ol style="list-style-type: none"> Pengelolaan sumber air Kondisi drainase (saluran pengering) dan pengelolaan air limbah

Aspek	Hal-hal yang menjadi ukuran (Indikator)
<i>Kesinambungan institusi/ kelembagaan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin dalam struktur pengelola setempat 2. Status dan aturan pengelola 3. Dukungan regulasi atau peraturan mulai dari peraturan tingkat desa/kelurahan sampai dengan peraturan tingkat kabupaten/kota
<i>Kesinambungan sosial</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan pengguna dan keseimbangan laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin dalam setiap pengambilan keputusan 2. Kepuasan permintaan pengguna dibandingkan dengan besarnya iuran yang dibayarkan pengguna 3. Kestaraan gender/miskin dalam komposisi pengelola 4. Kestaraan fungsi dan pengambilan keputusan pada pengelola 5. Keterbukaan dalam pembukuan keuangan dan pemberitahuannya kepada pengguna (laki-laki dan perempuan serta kaya dan miskin)

Tabel diatas akan menjadi indikator kunci untuk menyatakan apakah suatu program atau sarana berkesinambungan atau tidak.

Tujuan penilaian kesinambungan program adalah untuk membantu masyarakat dalam melakukan identifikasi kemungkinan yang akan terjadi jika system/sarana yang terbangun mereka bermasalah dan dapat membuat keputusan untuk langkah pengamanan agar berkesinambungan. Tentunya sesuai dengan tujuan dari program ICWRMIP yakni meningkatnya derajat kesehatan di masyarakat dengan adanya peningkatan akses bagi masyarakat terhadap SAM/S serta adanya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, rumah dan masyarakat. Hal tersebut tentunya perlu ditinjau kembali bagaimana kesinambungan dari sistem yang dibangun, bagaimana efektivitas penggunaan dan pengelolaan oleh masyarakat, bagaimana akses yang didapat oleh masyarakat (kelompok miskin), bagaimana peran perempuan dan kelompok Kaya/Miskin pengelolaan dan pemeliharaan sarana yang ada, bagaimana konsistensi penggunaan sarana yang ada, bagaimana dengan tingkat kepuasan masyarakat serta perubahan perilaku di masyarakat.

4.2.3. Pengumpulan data dan informasi

Proses pengumpulan data harus terdiri dari metode sebagai berikut:

- **Kajian Dokumen:** Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data sekunder melalui pengkajian dokumen yang ada. Beberapa dokumen yang dapat menjadi referensi atau sumber kajian seperti RKM, Pembukuan TKM, Pembukuan pengelola, dan lain-lain
- **Diskusi lapangan:** Metode ini digunakan untuk pengumpulan data primer dengan peserta diskusi masyarakat di desa/kelurahan sasaran. Kegiatan diskusi di lapangan dilakukan secara partisipatif dengan metode MPA-PHAST. Selain menggunakan instrumen dalam MPA-PHAST berbagai pertanyaan mendalam (*indepth interview*) perlu dilakukan untuk menambah kelengkapan data dan informasi dari masyarakat.
- **Observasi:** Metode ini digunakan untuk uji silang dan memperkaya hasil diskusi dengan masyarakat. Observasi akan dilakukan pada sarana-sarana di desa/kelurahan Program ICWRMIP SC 2.3 dan lingkungan sekitarnya. Beberapa objek yang dapat dikunjungi sebagai sumber observasi diantaranya : sarana air minum, sarana sanitasi komunal, sarana pengelolaan sampah, dan lain-lain

Adapun jenis data yang dikumpulkan dalam kegiatan penilaian kesinambungan meliputi:

- **Data primer** meliputi keberfungsian dan status sistem air minum dan sarana sanitasi, data kelembagaan dan keuangan, khususnya terkait dengan pembiayaan operasional dan pemeliharaan serta pengumpulan iuran di masyarakat.
- **Data sekunder** meliputi data dasar desa/kelurahan termasuk data perencanaan air bersih dan sanitasi yang telah tersedia dalam dokumen maupun sumber-sumber lain seperti: RKM, serta dokumen lain dari TKM maupun pengelola. Data-data tersebut tersedia di kantor Dinas Kesehatan, unit pengelola air bersih dan sanitasi, serta atau masyarakat

Data primer yang digunakan dalam kegiatan penilaian kesinambungan adalah data yang berasal dari diskusi secara partisipatif menggunakan Metode MPA-PHAST. Instrumen MPA yang digunakan sebetulnya sebagian besar sama dengan yang dilakukan pada saat tahap identifikasi masalah dan analisa situasi (IMAS) yakni : Klasifikasi Kesejahteraan; Pemetaan Sosial; Pengelolaan dan Pengambilan Keputusan; Sejarah Partisipasi dalam Pembangunan Sarana; Penilaian Pelatihan; Pembagian Kerja berdasarkan Gender dan Waktu Kerja; Pengelolaan Keuangan; Pengelolaan Sumber Air; Penilaian Tingkat Kualitas Kerja; . Penilaian Pelayanan oleh Kelompok Pengguna; Efektivitas Penggunaan; dan Manfaat dan Nilai guna sarana. Kegiatan penilaian ini dilakukan oleh kelompok kelompok masyarakat pengguna (Laki-laki-Perempuan dan Kaya-Miskin) difasilitasi oleh fasilitator.

Hasil dari skoring MPA dan informasi lainnya di atas akan menyajikan informasi tentang kondisi kesinambungan dari sarana yang telah terbangun. Kondisi yang disajikan akan meliputi 5 indikator kunci seperti yang dijelaskan pada tabel di atas dimana semua indikator tersebut mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi kesinambungan program sarana air minum dan sanitasi.

Dalam instrumen MPA-PHAST hanya mencakup kajian untuk kesinambungan sarana air minum dan sanitasi saja, belum termasuk penilaian untuk kesinambungan sarana pengelolaan sampah pilah 3R. Kajian terhadap penilaian kesinambungan sarana pengelolaan sampah sangat perlu di ketahui untuk mendapatkan gambaran kesinambungannya. Oleh sebab sangat perlu untuk menambahkan alat kajian kesinambungan sarana pengelolaan sampah pilah 3R.

4.3. ANALISA HASIL PENILAIAN

4.3.1. Pemaparan hasil di tingkat kabupaten/kota

Setelah semua data dan informasi terkait kondisi kesinambungan program/sarana telah terkumpul dan dianalisis, maka hasil kondisi kesinambungan program ICWRMIP SC 2.3 harus didiskusikan dalam sebuah pertemuan tingkat kabupaten/kota. Pertemuan dilaksanakan oleh Ketua Pokja AMPL atau Bappeda selaku TKK dengan mengundang lintas sektor terkait dan perwakilan masyarakat. Kegiatan ini akan memberikan hasil yang lebih baik apabila kabupaten/kota sudah memiliki Pokja AMPL terlebih dahulu. Keberadaan Kelompok Kerja (Pokja) AMPL berperan sangat penting dan strategis dalam upaya meningkatkan kinerja pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan. Pokja AMPL pada dasarnya dibentuk untuk menjadi lembaga *ad-hoc*, yang bertugas mengkoordinasikan dan mensinergikan upaya-upaya penanganan program AMPL yang telah dilakukan oleh berbagai pihak. Pokja AMPL juga diharapkan dapat mengawal proses percepatan tujuan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan.

Pertemuan di tingkat kabupaten/kota akan memberikan kesempatan bagi Pokja AMPL atau TKK, serta lembaga terkait lainnya dan perwakilan masyarakat secara bersama-sama mendiskusikan usulan kegiatannya untuk mendukung kesinambungan setelah program ICWRMIP berakhir. Kegiatan tersebut dapat mencakup kajian terhadap status pembangunan SAM/S saat ini di tingkat kecamatan dan kabupaten/kota dengan menggunakan data kesinambungan yang telah dilakukan sebelumnya, serta peran dan tanggungjawab dari setiap lembaga dan Pokja atau TKK dalam menjamin masyarakat dapat terus memperoleh manfaat dari SAM/S-nya. Hal tersebut kemudian dikompilasikan dalam suatu Rencana Aksi (*Action Plan*) yang menggambarkan tindakan yang akan diimplementasikan dengan kerangka waktu, anggaran, dan output yang realistis.

Dalam pertemuan tersebut beberapa agenda kegiatan penting dapat meliputi:

- (a) Mengkaji dan menyepakati status terkini dari pembangunan Sarana Air Minum, Sanitasi Komunal dan Sarana Pengelolaan Sampah Pilah 3R masing-masing desa/kelurahan di tingkat kecamatan dan kabupaten/kota.
- (b) Mengidentifikasi pengaturan kelembagaan tertentu yang perlu diperbaiki atau di ubah untuk menjamin adanya dukungan terhadap paska program ICWRMIP SC 2.3, perencanaan untuk jangka panjang, serta dukungan dan pembangunan di desa-desa/kelurahan non ICWRMIP

- (c) Mengidentifikasi cara untuk meningkatkan koordinasi antar lembaga untuk membantu pelayanan SAM/S dan Pengelolaan Sampah di desa-desa/kelurahan ICWRMIP SC 2.3 sebagai permulaan.
- (d) Merencanakan suatu program kegiatan lanjutan yang realistis untuk dilaksanakan sebagai suatu proses pembelajaran oleh Pokja dan/atau lembaga-lembaga terkait, dengan suatu anggaran yang rinci dan rencana pelaksanaannya (siapa, bagaimana, dan kapan)
- (e) Melaksanakan pertemuan lanjutan untuk perencanaan dan review kegiatan.

Hasil-hasil yang dipaparkan pada kegiatan ekspose hasil penilaian kesinambungan adalah :

1. Kondisi kesinambungan sarana air minum
2. Kondisi kesinambungan sarana sanitasi komunal
3. Kondisi kesinambungan sarana pengolahan sampah pilah

4.3.2. Penyusunan Kegiatan Pendampingan

Berdasarkan hasil penilaian kesinambungan sarana yang telah difasilitasi oleh Program ICWRMIP SC 2.3 maka Strategi Kesinambungan – *Exit Strategy* disusun. Pengertian dari Strategi Kesinambungan adalah sekumpulan rencana aksi dan rencana kerja yang akan dilakukan oleh seluruh pihak terkait untuk kegiatan pendampingan masyarakat dalam melakukan operasional dan pemeliharaan menuju kesinambungan sarana. Dalam strategi lanjutan ini setiap dinas/pihak mengidentifikasi kegiatan yang akan dilakukan guna mendampingi masyarakat untuk mewujudkan keberlanjutan dan kesinambungan sarana.

Berdasarkan hasil penilaian kesinambungan sarana maka ada beberapa kemungkinan hasil penilaian. Hasil penilaian inilah yang kemudian akan menjadi dasar untuk menentukan strategi lanjutan guna pendampingan masyarakat. Beberapa kemungkinan hasil penilaian yang dimaksud adalah :

1. Sarana mempunyai nilai yang berada di atas garis kesinambungan, yaitu berada di atas setengah dari nilai maksimal untuk setiap indikator kesinambungan. Hal ini berarti sarana tersebut sudah sangat baik dalam pengelolaannya dan menunjukkan harapan yang baik untuk menjadi sinambung.
2. Sarana mempunyai nilai tepat di garis kesinambungan yaitu tepat berada pada setengah dari nilai maksimal untuk setiap indikator kesinambungan. Hal ini berarti sarana tersebut sudah baik dalam pengelolaannya tetapi harus terus melakukan berbagai perbaikan guna memastikan sarana akan terus berada dalam kondisi berkesinambungan.
3. Sarana mempunyai nilai di bawah garis kesinambungan yaitu berada di bawah setengah dari nilai maksimal untuk setiap indikator kesinambungan. Hal ini berarti sarana tersebut buruk dalam pengelolaannya sehingga diperlukan usaha yang lebih baik lagi untuk dapat memastikan sarana akan menjadi sinambung.

Setiap hasil penilaian kesinambungan di atas memerlukan kegiatan pendampingan yang berbeda-beda. Untuk hasil yang pertama diperlukan kegiatan pendampingan agar masyarakat dapat mempertahankan kondisi kesinambungan sarannya, sementara untuk hasil penilaian yang kedua diperlukan kegiatan pendampingan agar kondisi kesinambungan masyarakat dapat lebih meningkatkan. Kegiatan pendampingan dari dinas/lintas sektor dibutuhkan lebih intensif pada sarana dengan hasil penilaian ketiga dimana masyarakat perlu diberikan pendampingan yang baik agar kesinambungan sarana dapat terwujud.

Strategi Kesinambungan yang disusun selain harus berdasarkan kondisi kesinambungan yang didapat dari penilaian kesinambungan, juga harus disesuaikan dengan Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) dari setiap dinas/sektor. Penting untuk menyesuaikan dengan tupoksi masing-masing dinas/instansi agar setiap dinas mempunyai tanggungjawab untuk pendampingan masyarakat serta dapat diintegrasikan dengan program kerja setiap sektor. Integrasi program kerja yang diharapkan adalah program kerja yang dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan kegiatan operasional dan pemeliharaan sarana. Selain itu integrasi yang dimaksud untuk menghindari peran yang “tumpang tindih” antar dinas/instansi sehingga perencanaan yang disusun akan bersifat perencanaan yang terintegrasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait peran masing-masing dinas/sektor untuk pendampingan kegiatan operasional dan pemeliharaan sarana adalah:

Tabel 4
PERAN DINAS/INSTANSI PADA KEGIATAN OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN

Dinas/Instansi	Peran
Sekretaris daerah/ Bappeda	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan usulan pembiayaan untuk kegiatan pendampingan masyarakat dalam rangka mewujudkan kesinambungan sarana • Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan berbagai dinas dan instansi agar rencana kegiatan yang tersusun bersifat terintegrasi • Mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pendampingan masyarakat yang dilaksanakan oleh masing-masing sektor. • Melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan program di wilayahnya. • Memonitor kegiatan dan mengevaluasi kinerja penyelenggaraan program.
Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendampingan untuk keberlanjutan kegiatan higienis dan sanitasi

Dinas/Instansi	Peran
	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu memberikan arahan kepada puskesmas/sanitarian agar mau terlibat dan ikut serta dalam mengawal pelaksanaan kegiatan higienis dan sanitasi • Merencanakan media komunikasi dan promosi kesehatan guna melanjutkan penyadaran perubahan perilaku kesehatan.
Dinas PU	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendampingan untuk pemeliharaan terhadap bangunan fisik yang sudah dibangun: sarana air minum, sanitasi, IPAL, Sarana pengelolaan sampah pilah. • Secara kontinu memberikan peningkatan kapasitas masyarakat khususnya dalam pengelolaan sarana
Dinas Kebersihan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pembinaan teknis terkait dengan kebijakan operasional, khususnya kegiatan pengelolaan sampah rumah tangga yang menjadi tanggung jawab Dinas Kebersihan Kab/Kota, khususnya sebagai pelaksana yang mengelola sampah terpusat pada jaringan kota. • Memberikan masukan tentang aspek pengelolaan sampah yang berkaitan dengan Perda, kebijakan umum Kabupaten/Kota, dan UU No. 18 Th. 2008 terkait penyelenggaraan pengelolaan sampah 3R yang dilakukan secara swakelola oleh masyarakat kepada penyelenggara proyek dan stakeholder di Kabupaten/Kota. • Membantu menyelaraskan dan mengintegrasikan kegiatan pengelolaan sampah yang dilakukan oleh Dinas Kebersihan Kabupaten/Kota terhadap pengelolaan sampah 3R yang dilakukan oleh masyarakat secara swakelola melalui Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 • Memberikan pendampingan operasional termasuk strategi kerjasama dengan pihak lain untuk bidang pemasaran hasil olahan sampah • Bertanggung jawab terkait titik pengambilan sampah sisa/residu hasil pemilahan sampah 3R serta sampah non 3R termasuk kesiapan alokasi anggaran dan kendaraan. • Memberikan pembinaan, dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah melalui diskusi dan pertemuan rutin
BPMD/Kapermas	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan setiap desa/kelurahan sudah membuat Peraturan Desa/Kelurahan tentang pengelolaan sarana dan

Dinas/Instansi	Peran
	<p>sudah membentuk lembaga pengelola untuk setiap jenis sarana yang telah dibangun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendampingan terkait organisasi pengelolaan sarana di masyarakat termasuk memberikan pembinaan kepada pengelola dan pemerintah desa/kelurahan • Memberikan masukan dalam hal bentuk kerjasama yang dapat dilakukan oleh pengelola dengan pihak lain untuk kegiatan operasional dan pemeliharaan sarana

Beberapa rangkaian kegiatan lanjutan yang dapat dilakukan diantaranya:

1. Isu Kebijakan

- (a) Mengembangkan rencana strategis dan anggaran untuk kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi, dan penyehatan lingkungan untuk tahun-tahun ke depan.
- (b) Mengembangkan suatu “data base” kabupaten/kota tentang fasilitas SAM/S (misalnya menggunakan data dari survei keberfungsian dan sensus paska konstruksi) dan suatu sistem monitoring terhadap investasi SAM/S (tidak hanya dari ICWRMIP) yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dapat dipecahkan segera.
- (c) Mengembangkan suatu strategi untuk memaksimalkan efektifitas investasi Program ICWRMIP SC 2.3 dengan cara mengkombinasikannya dengan program pemerintah lainnya (misalnya Desa Siaga, Gerbang Mas, dan lain-lain).
- (d) Mengembangkan suatu strategi untuk melanjutkan pekerjaan dengan desa-desa/kelurahan Program ICWRMIP SC 2.3 untuk mencapai 100% bebas buang air besar sembarangan dan menyebarkannya ke seluruh kecamatan.

2. Isu Kelembagaan

- (a) Pembentukan Pokja AMPL Kabupaten/Kota (jika saat ini belum ada).
- (b) Melaksanakan serangkaian konsultasi dengan Unit Pengelola Sarana tentang bagaimana meningkatkan dukungan pemerintah terhadap SAM/S.
- (c) Mendukung pembentukan dan peningkatan kapasitas kepada Asosiasi Unit Pengelola Sarana
- (d) Mengidentifikasi cara terbaik untuk memonitor dan melanjutkan program peningkatan kapasitas untuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kegiatan promosi kesehatan di masyarakat

3. Isu Keterampilan

- (a) Menyediakan pelatihan teknis tentang pemeliharaan sarana air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah untuk masyarakat dan staf pemerintah terkait.

- (b) Melakukan kegiatan untuk meningkatkan pelibatan perempuan dan orang miskin dalam pengambilan keputusan pengelolaan SAM/S dan pengelolaan sampah.
- (c) Meningkatkan kapasitas Pokja dalam hal pengarusutamaan gender.
- (d) Meningkatkan kemampuan dalam pengelolaan air dan pemilahan sampah di tingkat rumah tangga di lokasi ICWRMIP SC 2.3

4.4. PEMILIHAN PRIORITAS DAN RENCANA KEGIATAN

Berdasarkan hasil penilaian, analisis dan penyusunan kegiatan dilakukan pemilahan kegiatan berdasarkan prioritas kebutuhan. Yang perlu diperhatikan pada saat pemilahan prioritas kegiatan adalah tujuan dari strategi lanjutan yang dilakukan adalah untuk mewujudkan kesinambungan dari sarana yang sudah dibangun oleh Program ICWRMIP SC 2.3.

Kegiatan yang sudah dipilah kemudian dirincikan dalam bentuk tabel rencana kegiatan. Untuk penyusunan kegiatan sebaiknya menggunakan prinsip SMART, yaitu :

- *S : Spesific*. Kegiatan yang direncanakan harus spesifik dengan tujuan dan sasaran yang jelas
- *M : Measurable*. Kegiatan harus dapat di ukur, sehingga sebaiknya semua kegiatan yang direncanakan mencantumkan jumlah sasaran dan waktu pelaksanaannya sehingga pengukuran keberhasilannya dapat dengan mudah dilakukan.
- *A : Achieveve*. Kegiatan yang direncanakan secara logis dapat dicapai dengan mempertimbangkan ketersediaan sumberdaya manusia, pendanaan, dan pendukung lainnya.
- *R : Reasonable*. Kegiatan yang direncanakan mempunyai latar belakang dan alasan yang kuat untuk dilakukan oleh semua pihak
- *T : Time*. Kegiatan yang direncanakan memiliki kurun waktu pelaksanaan.

Adapun tabel rencana kegiatan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

TABEL 5. TABEL RENCANA KEGIATAN

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	PENANGGUNGJAWAB	SUMBER BIAYA	WAKTU
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

PETUNJUK PENGISIAN :

- Kolom (1) : Di isi dengan nomor urut
- Kolom (2) : Di isi dengan jenis kegiatan yang akan dilakukan terkait dengan kegiatan pendampingan untuk masyarakat paska konstruksi program ICWRMIP SC 2.3, seperti : Kegiatan pembentukan kelompok kerja AMPL; Kegiatan Pelatihan Pengolahan Sampah Organik untuk Pengelola Satdalang, dll
- Kolom (3) : Di isi dengan tujuan dari kegiatan yang direncanakan. Tujuan yang dituliskan sedapat mungkin spesifik dan dapat diukur. Seperti : Membentuk Kelompok Kerja yang terdiri dari lintas sektor (Bappeda, Dinas kesehatan, Cipta Karya, BPMD) dalam waktu 4 bulan untuk wadah dalam melakukan kegiatan pendampingan masyarakat; Meningkatkan kemampuan 15 orang warga masyarakat Dusun A selama 2 hari dalam pengolahan sampah organik menjadi kompos.
- Kolom (4) : Di isi dengan sasaran/target dalam kegiatan yang direncanakan untuk dilaksanakan. Seperti : perwakilan masyarakat di Dusun A
- Kolom (5) : Di isi dengan pihak yang bertanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan
- Kolom (6) : Di isi dengan sumber pembiayaan yang digunakan untuk membiayai kegiatan yang direncanakan. Biasanya disesuaikan dengan pihak yang menjadi penanggungjawab pelaksanaan kegiatan.
- Kolom (7) : Di isi dengan perkiraan waktu pelaksanaan.

BAB V

REPLIKASI PROGRAM

Sasaran utama replikasi program adalah masyarakat yang masih belum punya akses terhadap sarana air minum dan sanitasi yang layak dan memiliki prevalensi penyakit terkait air tinggi, di luar desa/kelurahan yang telah memperoleh Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3.

Replikasi dilaksanakan mengikuti tahapan Program ICWRMIP SC 2.3 yang tertera dalam Pedoman Pelaksanaan ICWRMIP di Tingkat Masyarakat. Kegiatan di tingkat masyarakat dari mulai persiapan, perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaan, dan keberlanjutan dilakukan dalam rentang waktu 12 bulan atau 1 tahun. Untuk lebih jelasnya, siklus pelaksanaan Program ICWRMIP dapat dilihat pada Pedoman Pelaksanaan Program ICWRMIP SC 2.3 Tingkat Masyarakat. Sumber pendanaan replikasi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota (100%) atau sumber lain yang bersifat tidak mengikat seperti dari swasta dan masyarakat.

5.1. INSITUSI PELAKSANA DAN TANGGUNG-JAWABNYA

Institusi pelaksana replikasi adalah Pemerintah Daerah melibatkan Dinas-Dinas terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi). Secara umum, tugas dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan komponen program replikasi berdasarkan tupoksi DPRD dan dinas/instansi terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 6.
PERAN DAN TANGGUNGJAWAB DINAS/INSTITUSI DALAM KEGIATAN REPLIKASI

DINAS/LEMBAGA/INSTITUSI	PERAN DAN TANGGUNGJAWAB DALAM KEGIATAN REPLIKASI
DPRD	<ul style="list-style-type: none">Berperan dalam advokasi alokasi anggaran kegiatan replikasiMelakukan analisa dalam masalah kebijakan dan memberikan rekomendasi untuk perubahan kebijakan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan replikasi
BAPPEDA	<ul style="list-style-type: none">Mengusulkan kegiatan Replikasi dan mengajukan untuk dimasukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) berdasarkan usulan kegiatan replikasi dari Dinas KesehatanMengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan berbagai dinas dan instansi

	<ul style="list-style-type: none"> • Berperan dalam fungsi pembiayaan kegiatan, koordinasi, pemantauan dan evaluasi kinerja dan capaian. • Memfasilitasi pertemuan secara berkala untuk mereview kemajuan kegiatan replikasi, mengatasi dan menanggulangi masalah yang timbul • Menetapkan lokasi kegiatan replikasi
Dinas Bina Marga dan Sumberdaya Air/Dinas Tata Ruang dan Pemukiman/Dinas Cipta Karya/Dinas Pengawasan Bangunan dan Kebakaran	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan evaluasi kelayakan dan menjamin kualitas perencanaan konstruksi (DED) dari bangunan fisik yang akan dibangun di lokasi replikasi • Berperan dalam memberikan pendampingan untuk bidang teknik konstruksi • Berperan dalam proses peningkatan kapasitas masyarakat khususnya dalam bidang konstruksi dan pengelolaan sarana
Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengusulkan kegiatan replikasi kepada Bappeda agar mendapatkan alokasi dana dari APBD • Berperan sebagai Dinas Pelaksana bertanggung jawab terhadap pengelolaan program termasuk administrasi dan keuangan dan juga penyediaan fasilitator pendamping, kualitas pembangunan sarana, dan verifikasi. • Secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kemajuan kegiatan di lapangan
BPMPD/Kapermas	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pembinaan teknis terkait kebijakan pemberdayaan masyarakat khususnya persiapan lokasi replikasi • Berperan dalam pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan ditingkat masyarakat khususnya terkait dengan keterlibatan dan partisipasi masyarakat
Tingkat Kecamatan khususnya Kepala Puskesmas, Sanitarian dan Bidan desa/Kelurahan	Membantu dalam proses perencanaan, penyusunan RKM dan pelaksanaannya.
Kepala Desa/Lurah	berperan Mendukung pelaksanaan Replikasi Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 di desa/kelurahan dan Menerbitkan Perdes terkait kegiatan operasional dan pemeliharaan serta kepemilikan aset.

5.2. KOMPONEN PEMBIAYAAN UNTUK REPLIKASI

Pemerintah Daerah wajib menyiapkan pembiayaan untuk replikasi yang setidaknya memuat komponen sebagai berikut:

1. Dana Kegiatan APBD

Dana kegiatan dialokasikan untuk pembangunan sarana fisik (sarana air minum, sanitasi komunal dan sarana pengelolaan sampah) serta kegiatan peningkatan kapasitas masyarakat. Besarnya alokasi anggaran untuk setiap lokasi sasaran disesuaikan dengan jenis kegiatan yang akan dilakukan di tingkat masyarakat.

2. Biaya untuk fasilitator

Dana ini dialokasikan untuk pembiayaan fasilitator serta biaya operasionalnya dalam rangka pendampingan dan fasilitasi masyarakat untuk melaksanakan kegiatan replikasi.

3. Biaya Operasional Dinas Pelaksana Replikasi

Biaya operasional dinas memuat biaya untuk kegiatan pengawasan dan pemantauan, koordinasi dari dinas-dinas terkait pelaksanaan kegiatan replikasi (Bappeda, Dinas PU, Dinas PMD dan Dinas Kesehatan), termasuk pelaksanaan pemantauan ke lokasi desa/kelurahan replikasi.

Kebutuhan lain yang cukup penting adalah penyediaan media komunikasi sebagai media untuk sosialisasi kegiatan. Media sosialisasi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran semua pihak termasuk para pembuat kebijakan dan keputusan serta masyarakat yang akan menjadi penerima program. Media sosialisasi yang dimaksud dapat berupa leaflet, poster atau video. Oleh sebab itu untuk kebutuhan replikasi selain pendanaan untuk dana kegiatan, biaya fasilitator dan biaya operasional dinas pelaksana juga diperlukan pendanaan untuk media komunikasi atau bahan sosialisasi.

Pencairan dana untuk kegiatan masyarakat yang berasal dari APBD disesuaikan dengan kebijakan pencairan dana di setiap kabupaten/kota. Demikian halnya dengan pajak yang dikenakan pada setiap dana kegiatan replikasi, mengikuti kebijakan dari setiap kabupaten/kota.

Pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 (Lampiran 3) tentang "Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah" dijelaskan tentang tatacara penggunaan Hibah dan Bantuan Sosial yang bersumber pada anggaran dana APBD, termasuk didalamnya dijelaskan tentang penggunaan dana APBD untuk kebutuhan hibah dan bantuan sosial bagi masyarakat. Permendagri ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan dasar untuk pembiayaan kegiatan replikasi di kabupaten/kota. Untuk tahapan dan persyaratan pencairan dana kegiatan replikasi dapat mengadopsi dari pencairan dana Program ICWRMIP SC 2.3 yang sudah dilakukan (dijelaskan pada Lampiran 2).

5.3. TAHAPAN PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM REPLIKASI

Tahapan dari perencanaan dan pelaksanaan Program Replikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 7
TAHAPAN PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM REPLIKASI

LANGKAH/KEGIATAN	TUJUAN	URAIAN
1. Sosialisasi mengenai Bantuan Penyediaan AMPL berbasis masyarakat kepada desa-desa/kelurahan melalui Program Replikasi dan Penetapan Desa /kelurahan Penerima Bantuan Replikasi	Penyusunan daftar desa/kelurahan penerima bantuan Program Replikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan desa/kelurahan sesuai dengan kriteria Program ICWRMIP 2. Sosialisasi kepada desa-desa/kelurahan calon penerima bantuan Program Replikasi yang memenuhi kriteria mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • Program Replikasi dan tujuan serta hasil yang diharapkan dari program penyediaan AMPL berbasis masyarakat • Kebutuhan adanya kontribusi uang tunai dan in-kind dari masyarakat • Penempatan fasilitator di tingkat masyarakat • Pendampingan dari Pemda
2. Penyediaan Anggaran untuk pelaksanaan Program Replikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alokasi anggaran untuk pelaksanaan replikasi 2. Penyusunan Tata cara pencairan dana kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan alokasi anggaran yang memuat komponen pembiayaan untuk Program Replikasi 2. Penetapan pos anggaran untuk masing-masing komponen kegiatan dalam APBD 3. Penyusunan panduan mengenai pengelolaan program replikasi
3. Pengadaan dan Pelatihan Fasilitator Tingkat Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan fasilitator 2. Memastikan bahwa fasilitator siap untuk melakukan pendampingan kepada masyarakat dengan persepsi dan kualitas setara dengan Program ICWRMIP SC 2.3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan TOR pendampingan masyarakat untuk fasilitator. 2. Penayangan iklan mengenai rekrutmen fasilitator pada media-massa lokal dan propinsi 3. Proses pemilihan fasilitator melalui verifikasi pengalaman kerja dan wawancara 4. Penyusunan kontrak untuk fasilitator terpilih 5. Penyusunan rencana pelatihan 6. Penempatan fasilitator di desa-desa/kelurahan penerima bantuan Program Replikasi
4. Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Program Replikasi di tingkat masyarakat	Penyediaan sarana AMPL berbasis masyarakat di tingkat desa/kelurahan dengan menggunakan pendekatan Program ICWRMIP SC 2.3	<p>Tingkat Masyarakat</p> <p>Tahapan perencanaan, pelaksanaan, operasional dan keberlanjutan sarana AMPL mengikuti model pendekatan ICWRMIP SC 2.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Masalah dan Analisa Situasi (IMAS) • Pemicuan CLTS • Pembentukan TKM • Pemilihan Opsi dan Penyusunan RKM • Pelaksanaan Kegiatan • Operasional dan Pemeliharaan • Monitoring secara partisipatif

LANGKAH/KEGIATAN	TUJUAN	URAIAN
		<p>Tingkat Pemda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencairan dana kegiatan dalam tiga tahap sesuai dengan kemajuan pelaksanaan kegiatan. Tata cara pencairan dana sesuai dengan ketentuan pencairan dana APBD. 2. Monitoring terhadap kemajuan dan pencapaian kegiatan di tingkat masyarakat secara partisipatif.
<p>5. Operasionalisasi dan Pemeliharaan Sarana AMPL tingkat Desa/kelurahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa sarana terbangun dapat berfungsi dengan baik 2. Memastikan bahwa BPS melakukan pengelolaan secara baik sehingga dapat menjamin keberlangsungan pelayanan sarana AMPL 	<p>Tingkat Pemda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan kepada Pengelola mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • Komponen teknis sarana AMPL untuk menjamin operasional dan pemeliharaan yang baik, misalnya penyediaan konsultasi teknis, kunjungan ke desa-desa/kelurahan replikasi mengenai keberfungsian sarana, dan lainnya • Komponen pembiayaan untuk perluasan layanan sarana AMPL, jika diperlukan 2. Pengembangan Program AMPL berbasis masyarakat dengan menggunakan pendekatan Program ICWRMIP SC 2.3 <p>Tingkat Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keberfungsian lembaga pengelolaan dalam kegiatan operasional dan pemeliharaan sarana AMPL • Lembaga pengelola sarana mengembangkan aturan pemanfaatan dan pengelolaan berdasarkan hasil musyawarah dengan masyarakat penerima manfaat. • Pengaturan tarif/iuran yang memastikan hal-hal yang terkait dengan keberlanjutan layanan SAM seperti biaya operasional dan pemeliharaan, penyusutan, dan pengembangan.

BAB VI

PENDANAAN KEGIATAN

Dalam rangka penyusunan Strategi Kestinambungan dan pelaksanaan Replikasi perlu diidentifikasi sumber pendanaan yang dapat digunakan. Sumber pendanaan yang dimaksud dapat berasal dari berbagai sumber namun perlu diperhatikan prinsip penggunaan dana dari berbagai sumber bersifat tidak mengikat.

Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3 yang terdiri atas kegiatan pembangunan sarana air minum, sanitasi dan sarana pengelolaan sampah, dapat digolongkan kepada pembangunan kegiatan AMPL. Oleh sebab itu pembiayaan untuk kegiatan pendampingan terhadap sarana paska konstruksi (strategi kestinambungan) juga digolongkan kepada kegiatan AMPL/Sanitasi. Namun demikian beberapa faktor dapat diidentifikasi sebagai penghambat untuk mengakses peluang alokasi anggaran dan pembiayaan kegiatan AMPL/Sanitasi. Sebagai pengguna anggaran AMPL, penyebab tidak berkembangnya alokasi anggaran AMPL di tingkat kabupaten/kota diantaranya:

- SKPD yang mengurus sanitasi masih menemui masalah kelembagaan, baik tupoksi maupun masalah penyusunan RKPD dan RKA dimana kegiatan AMPL seringkali tidak ada atau tidak menjadi prioritas. Karena itu anggarannya (dan program serta kegiatannya) tidak bertambah dalam perencanaan SKPD dan otomatis juga dalam APBD
- Karena sektor AMPL/Sanitasi masih belum menjadi program prioritas Pemda Kabupaten/Kota, maka sektor AMPL/Sanitasi kalah bersaing dengan sektor lain dalam alokasi anggarannya. Ini dapat dilihat dari belum eksplisitnya sektor AMPL/Sanitasi ditekankan dalam RPJMD ataupun dokumen perencanaan strategis lainnya seperti KUA (Kebijakan Umum Anggaran) dan PPAS (Prioritas dan Platform Anggaran Sementara) yang notabene menunjukkan komitmen Kepala Daerah atas suatu sektor
- Sedikit aparat Pemda (dan Pokja) yang mengerti aspek AMPL/Sanitasi dan juga mengerti sistem pengajuan anggaran (secara utuh). Sementara itu, aparat Pemda yang paham aspek keuangan daerah sedikit yang mengerti aspek AMPL/Sanitasi secara komprehensif
- Dengan alasan minimnya kapasitas aparatnya, banyak Pemda Kabupaten/Kota tidak dapat mengakses sumber pendanaan pemerintah pusat ataupun propinsi terutama kurangnya kemampuan menyiapkan proposal

- Rendahnya pemahaman aspek tentang AMPL/Sanitasi menyebabkan minimnya perencanaan. Khususnya menyangkut pembangunan AMPL/Sanitasi yang komprehensif dan terkait aspek penting lain yang lebih luas.

Beberapa sumber pendanaan yang dapat digunakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah :

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/APBN

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara adalah rencana keuangan tahunan pemerintah yang diusulkan oleh Kementerian/Lembaga dan yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Dalam upaya meningkatkan kualitas program AMPL di daerah khusus di kabupaten/kota, Kementerian dapat melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah melalui mekanisme sebagai berikut :

a. Dana Dekonsentrasi (Dekon)

Dana Dekonsentrasi adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Pendanaan dalam rangka Dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non-fisik yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan yang bersifat non fisik antara lain berupa sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan serta pengendalian.

b. Dana Perimbangan

Dana Perimbangan adalah dana yang bersumber dari pendanaan APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Dana perimbangan terdiri dari:

- Dana Bagi Hasil (DBH)

DBH adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi

- Dana Alokasi Umum (DAU)

DAU adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi

- Dana Alokasi Khusus (DAK)

DAK adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional

2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/APBD

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah di tingkat Propinsi atau Kabupaten/Kota. Ada beberapa kemungkinan untuk membiayai kegiatan AMPL/Sanitasi melalui APBD Kabupaten/Kota :

- Pos pendapatan seperti PAD (Pendapatan Asli Daerah), dana perimbangan, pendapatan lain-lain (hibah, bantuan keuangan dan bantuan sosial propinsi)
- Pos belanja operasional seperti biaya pegawai. Potensi pemanfaatannya masih terbatas untuk sanitasi, namun dalam Pemda Kabupaten/Kota menggunakan dana ini untuk operasional Pokja AMPL/Sanitasi
- Pos belanja langsung/belanja publik. Belanja Modal yang digunakan menjadi andalan pembiayaan kegiatan AMPL/Sanitasi saat ini. Belanja modal Pemda untuk sanitasi masih berkisar rata-rata hanya 1% dari total belanja APBD
- Pos pembiayaan seperti SILPA, Dana Cadangan, Investasi modal dan pinjaman
- Pos dana transfer ke kelurahan atau desa. Bagian APBD ini meningkat sejak 2004 karena kebijakan perimbangan fiskal yang harus diberlakukan oleh Pemda pada pemerintah yang lebih rendah.

3. Pendanaan bersumber dari Sektor Swasta (Coorporate Sosial Responsibility)

Secara realistis untuk meraih target MDGs khususnya bidang Sanitasi dengan periode yang tersisa hingga 2015 apabila hanya mengandalkan dana publik tanpa keterlibatan sektor swasta sangat sulit. Maka pemerintah pusat menganggap sektor swasta sebagai sumber dana yang potensial. Perpres 67/2005 mengatur KPS (Kemitraan Pemerintah-Swasta) berdasarkan sejumlah prinsip seperti kepentingan kedua pihak dan pentingnya analisis lebih dulu mengenai semua aspek terkait. Untuk mempromosikan KPS, Pemerintah Daerah harus membuat peraturan untuk mendukung implementasi KPS di daerah, agar kegiatan bersama berjalan adil dan transparan dan bermanfaat bagi kedua pihak.

Cara mendapatkan Alokasi Dana CSR

CSR terbagi atas dua jenis yaitu CSR dan PBL (Program Bina Lingkungan). Jika CSR merupakan salah satu komponen biaya operasional perusahaan, maka wajar bila perusahaan bersangkutan menetapkan target manfaat (imbalan) secara langsung dalam bentuk tertentu. Lain halnya dengan PBL yang bersumber dari penyisihan laba bersih. Dalam PBL perusahaan tidak mensyaratkan adanya manfaat balik secara langsung karena merupakan hibah murni terutama untuk porsi Bina Lingkungan. Dengan demikian dana CSR lebih berkesinambungan daripada dana PBL karena merupakan bagian dari biaya operasional perusahaan. Sementara dana PBL berasal dari penyisihan laba bersih.

Pemahaman tentang perbedaan antara CSR dan PBL cukup penting guna merumuskan pendekatan yang seharusnya diambil oleh pemerintah kabupaten/kota. Secara garis besar langkah-langkah untuk mendapatkan dana CSR/PBL dari pihak swasta adalah sebagai berikut :

- a) Segmentasi (*unbundling*) atas Program dan Rencana Kegiatan Pembangunan bidang AMPL. Selanjutnya buat pemilahan/segmentasi dengan memisahkan program dari rencana kegiatan pembangunan AMPL yang akan ditawarkan kepada sponsor program CSR
- b) Mendekati perusahaan-perusahaan tertentu yang menyelenggarakan Program CSR. Langkah yang perlu dilakukan :
 - Mengidentifikasi perusahaan yang menyelenggarakan program CSR
 - Membuat penilaian awal serta mengurutkannya berdasarkan tingkat relevansi bisnis mereka dengan sektor AMPL
 - Menjalin komunikasi secara sistematis :
 - Merumuskan bentuk komunikasi yang cocok : short list perusahaan calon mitra kerja sama implementasi Program CSR, Rencana tindak komunikasi dengan perusahaan calon mitra dan program rencana kegiatan pembangunan AMPL yang akan ditawarkan kepada program CSR
 - Implementasi komunikasi dengan perusahaan calon mitra : Komitmen awal berupa nota kesepahaman
 - Komunikasi tingkat lanjut dengan perusahaan calon mitra : Komitmen (Perjanjian) kerja sama implementasi Program CSR untuk AMPL
 - Menjalin kerjasama secara berkesinambungan :
 - Implementasi kerja sama Program CSR untuk AMPL
 - Monev bersama antara pemerintah kabupaten/kota dan perusahaan penyelenggara yang bekerjasama dalam Program CSR untuk AMPL
 - *Scaling up* kerjasama Program CSR untuk AMPL

REFERENSI

1. Pedoman Exit Strategi Dana Hibah Global Fund AIDS, Tuberkulosis dan Malaria, Departemen Kesehatan, 2012
2. Pedoman Umum Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3, Kementerian Kesehatan 2011
3. Petunjuk Pelaksanaan Operasional Desa/Kelurahan Program ICWRMIP Sub Komponen 2.3, Kementerian Kesehatan, 2011
4. Petunjuk Pelaksanaan Managemen Proyek WSLIC-2, Departemen Kesehatan
5. Petunjuk Teknis Penyusunan RKPD AMPL dan Replikasi Proyek Pamsimas, 2010
6. Seri Manual Pengembangan Strategi Sanitasi Perkotaan : Tahap A, Pengenalan Program dan Pembentukan Pokja Sanitasi Kota, 2010
7. Seri Manual Pengembangan Strategi Sanitasi Perkotaan : Tahap B, Penilaian dan Pemetaan Situasi Sanitasi Kota, 2010
8. Seri Manual Pengembangan Strategi Sanitasi Perkotaan : Tahap C, Penyusunan Dokumen Strategi Kota, 2010
9. Seri Manual Pengembangan Strategi Sanitasi Perkotaan : Tahap D, Penyusunan Rencana Tindak Sanitasi, 2010