

Policy Brief

(RISALAH KEBIJAKAN)

PRAKTIK CERDAS DARI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG (SIDRAP)

KOLABORASI PEMERINTAH DAERAH DAN MASYARAKAT MEMBANGUN SANITASI

“Dulu kalau mau buang air besar, saya terpaksa menumpang di jamban milik tetangga. Terus terang saya juga sering buang air besar di sawah. Alhamdulillah, tahun lalu (2016) saya dapat bantuan jamban dari Kelurahan. Saya senang sekali, karena sekarang tidak harus pergi jauh-jauh (kalau mau buang air besar)”

Ibu Halija, 37 tahun, warga Kelurahan Lakessi, Kecamatan Maritengngae, Kabupaten Sidrap

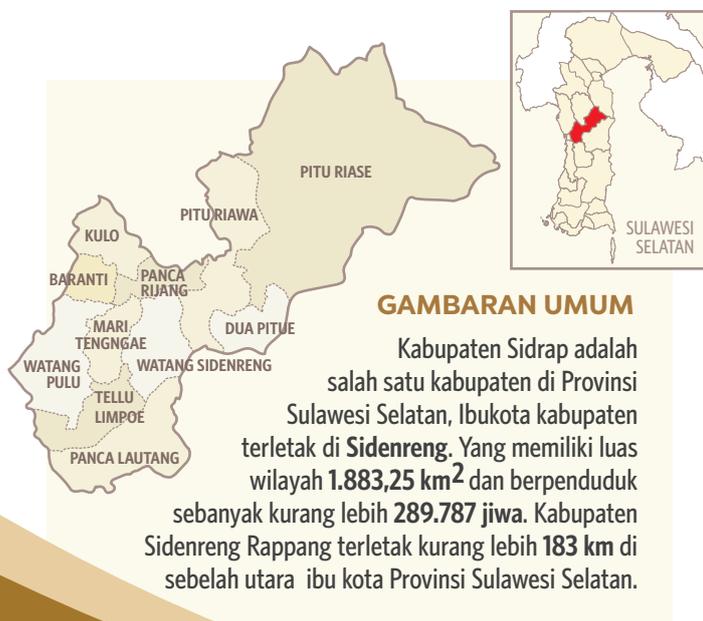
Investasi satu dollar untuk sanitasi akan menghasilkan keuntungan paling sedikit 5.5 dollar

(Hutton, G. 2012. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva, World Health Organization).

Sulawesi Selatan merupakan provinsi yang capaian program penyediaan sarana air bersih dan sanitasinya bukan yang berada dalam kategori buruk namun juga belum menjadi provinsi yang capaiannya sudah tinggi. Meskipun demikian, sebenarnya terdapat cukup banyak inovasi dan praktik cerdas yang ada di beberapa kabupaten di provinsi ini yang dapat ditularkan ke kabupaten-kabupaten lain untuk peningkatan capaian program sanitasi. Salah satu inovasi dan praktik cerdas itu dapat ditemui di Kabupaten Sidrap.

ADA APA DI SIDRAP?

Komitmen pemerintah Kabupaten Sidrap dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi yang layak telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2014-2018 dalam Misi IV "Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Infrastruktur". Sasarannya adalah "Meningkatnya Ketersediaan Infrastruktur Permukiman, Sanitasi dan Air Bersih yang Berkualitas" serta pencapaian "Universal Access 100 0 100 tahun 2019". Untuk itu, pemerintah Kabupaten Sidrap mengambil kebijakan "Percepatan Pembangunan Sanitasi dan Air Bersih yang Layak" melalui "Program Mandiri Kesehatan Desa dan Kelurahan". Ada 4 dasar kebijakan yang digunakan Pemda Sidrap untuk mendukung program tersebut yaitu **Peraturan Bupati (Perbup) nomor 27 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Desa dan Kelurahan Sehat Siaga Aktif Mandiri**, **Perbup nomor 3 tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Mandiri Kesehatan Desa dan Kelurahan**, **Perbup nomor 5 tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Alokasi Dana Desa** dan **Surat Edaran Nomor 050/1646/Bappeda tanggal 24 Maret 2016**.



Program Mandiri Kesehatan Desa dan Kelurahan di Kabupaten Sidrap telah dilaksanakan selama dua tahun yaitu tahun 2015 dan 2016. **Letak inovasi dan praktik cerdasnya adalah program ini menggunakan dana bagi hasil Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan (PBB P2) sebesar 65% dengan memperhitungkan hasil penerimaan tahun sebelumnya.** Dari dana tersebut 70% digunakan untuk kegiatan fisik/ infrastruktur sanitasi dan air bersih, seperti pemberian bantuan pembangunan jamban kepada masyarakat, dan 30% untuk kegiatan non fisik berupa penyuluhan berkelanjutan untuk perubahan perilaku masyarakat terkait sanitasi dan higiene. Lebih menarik lagi karena program ini dikelola langsung oleh masyarakat melalui "Badan Keswadayaan Masyarakat".

Pada tahun 2016 telah dibangun jamban sebanyak 2.261 unit dengan anggaran Rp. 5.570.619.000,- dan Sosialisasi PHBS sebesar Rp. 1.260.000.000.- Kegiatan fisik lainnya dibatasi hanya untuk pembangunan sanitasi dan sarana air bersih sebesar Rp 1.532.000.000.-

BAGAIMANA INOVASI DAN PRAKTIK CERDAS DILAKUKAN?

KERJASAMA LINTAS SEKTOR MEYAKINKAN PIMPINAN DAERAH

Pada tahun 2014, Pemerintah Kabupaten Sidrap mereplikasi pendekatan program PRIMA KESEHATAN yang didukung oleh JICA (*Japan International Cooperation Agency*) yang berbasis partisipasi masyarakat. Dimana saat itu penyakit diare di Kabupaten Sidrap masih cukup tinggi.

Langkah awal yang dilakukan adalah Meyakinkan dan meraih dukungan dari pimpinan daerah dalam implementasi Program Mandiri Kesehatan.

“ Kami dengan teman-teman di Kelompok Kerja Penyediaan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) dengan difasilitasi oleh Bappeda bekerjasama berupaya meyakinkan pimpinan daerah dengan (menggunakan) berbagai data yang disandingkan dengan keuntungan yang potensial diraih (melalui program ini). Melalui Program Mandiri Kesehatan ini maka akan ada sejumlah keuntungan yang diperoleh yang juga menjadi

prioritas Pemda. Seperti adanya percepatan pembangunan sarana sanitasi dan air bersih, terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat, berkurangnya kejadian penyakit seperti diare dan pada akhirnya angka kemiskinan akan ikut turun. Kita juga memberikan pembelajaran bahwa masyarakat bisa menolong dirinya sendiri untuk keluar dari permasalahan khususnya di bidang kesehatan. Inovasi yang kami lakukan adalah sumber pendanaan program ini adalah dari dana bagi hasil PBB. Apalagi karena Undang-Undang Desa sudah menyatakan bahwa pemerintah kabupaten wajib mengembalikan 10% dari bagi hasil PBB. Tetapi kami di Kabupaten Sidrap membuat kebijakan terobosan. Yang kami kembalikan bukan 10% ke desa tetapi 65%. Inilah yang menjadi sumber pendanaan program ini”.

Awaluddin, Kepala Bappeda Kabupaten Sidrap

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa diare masih merupakan pembunuh nomor satu untuk kematian Balita di Indonesia dan menyumbang 42% dari penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan. Demikian pula hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka insidens diare pada Balita sebesar 6,7%. Angka ini masih tinggi dan masih merupakan prioritas masalah kesehatan masyarakat.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

MENUMBUHKAN PARTISIPASI DAN MEMBERDAYAKAN MASYARAKAT

Partisipasi dan pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu kekuatan program Mandiri Kesehatan. Aspek partisipasi dan pemberdayaan masyarakat terlihat sejak awal program yaitu pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) di tingkat desa dan kelurahan yang di dalamnya ada unsur masyarakat, tokoh masyarakat dan juga bidan desa. Di Pokja ini semua dilakukan oleh masyarakat. Dengan demikian nilai-nilai dan praktik-praktik pemberdayaan muncul karena masyarakat sendiri yang pertama dan terutama melakukan identifikasi permasalahan kesehatan yang masyarakat alami dan kemudian didiskusikan, dirumuskan dan diadakan skala prioritas oleh warga. Selanjutnya warga melalui Pokja membuat proposal

untuk diajukan kepada tim di kabupaten yang kemudian dievaluasi, diverifikasi untuk selanjutnya diberikan bantuan pendanaan.

“Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan bila kita melibatkan sebanyak-banyaknya stakeholder (pemangku kepentingan). Stakeholder sampai ketingkat masyarakat. Jadi yang melaksanakan kegiatan ini adalah Pokja bukan OPD. Setelah itu barulah pelaksanaan kegiatan dan kami di Pemda hanya memonitor dan mengevaluasi”.

Awaluddin, Kepala Bappeda Kabupaten Sidrap

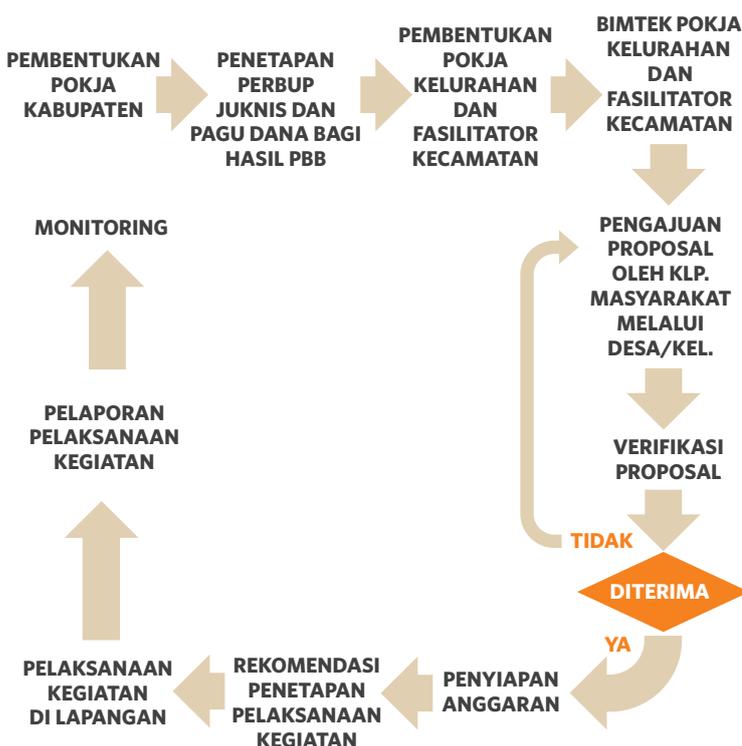
“Setelah kita (warga) menyepakati bahwa pembangunan jamban adalah prioritas, maka selanjutnya dilakukan pendataan. Warga yang akan dibantu sudah didata sebelumnya. Setelah itu kita bersama-sama membuat proposal. Tahun ini (2017) ada sepuluh jamban yang dibangun dari bantuan bagi hasil PBB. Insya Allah tahun depan (2018) akan dibangun 30 unit lagi”.

Abdullah, Kepala Lingkungan Cenrana, Kelurahan Lakessi, Kecamatan Maritengngae, Kabupaten Sidrap



Warga bergotong-royong membuat jamban

ALUR PELAKSANAAN PROGRAM MANDIRI KESEHATAN

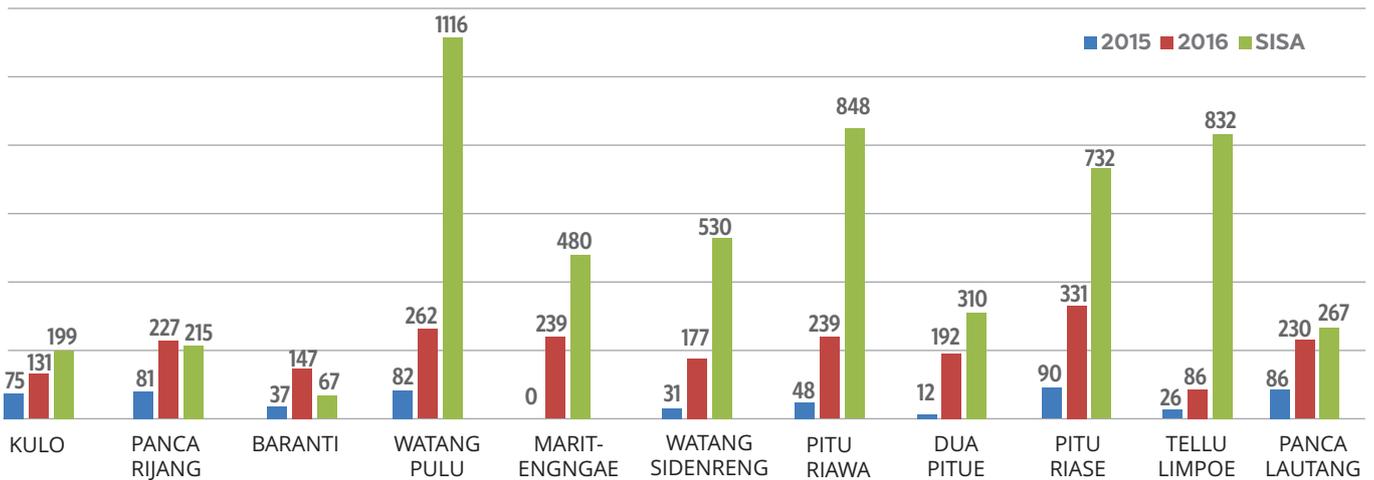


MENGUBAH POLA PIKIR DAN PERILAKU MASYARAKAT

Selain kerjasama lintas sektor dan partisipasi serta pemberdayaan masyarakat seperti telah ditekankan di atas, aspek perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat juga menjadi prioritas program Mandiri Kesehatan. Perubahan dari perilaku buang air besar di sembarang tempat seperti kebun dan sungai menjadi buang air besar di jamban menjadi salah satu fokusnya.

“Untuk mengubah perilaku masyarakat kita harus memfasilitasi perubahan pola pikirnya. Pola pikir berperan mempengaruhi tindakan manusia dan tindakan manusia yang dilakukan berulang-ulang setiap hari akan menjadi karakter. Jadi kami memberikan pemahaman dan kemudian meyakinkan dengan ilustrasi sederhana. Pada saat penyuluhan misalnya, kami memberikan ilustrasi sederhana kepada masyarakat bahwa kalau buang air besar tidak pada tempatnya maka lalat bisa hinggap di tinja dan lalu lalat ini hinggap lagi di makanan dan lalu masuk ke dalam tubuh kita, dan ini adalah sumber penyakit. Dengan pemberian pemahaman seperti ini, kami perlahan-lahan bisa meyakinkan

JUMLAH JAMBA KULUARGA PROGRAM MANDIRI KESEHATAN DAN TARGET PENYELESAIAN



SUMBER DATA: LAP. PRIMA KESEHATAN DAN HASIL SURVEY SANITASI DAN AIR BERSIH



masyarakat dan mulai makin banyak yang mengubah perilaku buang air besarnya”

Awaluddin, Kepala Bappeda Kabupaten Sidrap

Pada tahun 2017 ini, Pemda Kabupaten Sidrap akan menyelesaikan 100% target masyarakat memiliki jamban. Program pengadaan jamban diikuti air bersih karena kedua program ini saling mendukung. Kedua program ini akan diselesaikan di Sidrap pada tahun 2018 dan dibarengi dengan perbaikan saluran drainase, pembuangan air limbah sehingga di tahun 2019 Kabupaten Sidrap akan mencapai *Universal Access*.

PENINGKATAN KAPASITAS PEMERINTAH DESA DALAM MENGELOLA DANA DESA

Inovasi lain yang dilakukan oleh Pemda Sidrap adalah peningkatan kapasitas Pemerintah Desa dalam mengelola Alokasi Dana Desa (ADD). Peningkatan kapasitas ini berupa disediakannya waktu dan tempat yang jelas bagi Pemerintah Desa untuk berkonsultasi

terkait Program Mandiri Kesehatan dan Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi.

PEMBELAJARAN YANG BISA DIRAIH

Praktik cerdas dan inovasi di Kabupaten Sidrap menunjukkan bahwa percepatan pembangunan sanitasi dan kesehatan masyarakat bisa dilakukan apabila terdapat paling sedikit empat komponen yaitu: **Kerjasama lintas sektor meyakinkan pimpinan daerah, Menumbuhkan partisipasi dan memberdayakan masyarakat, Mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat dan Peningkatan kapasitas pemerintah desa dalam mengelola ADD.**

Kabupaten-kabupaten lain di Sulawesi Selatan memiliki potensi mempercepat pembangunan sanitasi dan kesehatan masyarakat di wilayah masing-masing dan dapat mengambil inspirasi, mengadaptasi dan memodifikasi pengalaman Kabupaten Sidrap.

Semoga pembangunan sanitasi dan kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan dan di Indonesia secara keseluruhan semakin pesat.

Policy Brief ini disusun oleh :

- Pokja AMPL Provinsi Sulawesi Selatan
- Pokja AMPL Kabupaten Sidrap
- Sudirman Nasir, PhD (Fak. Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin)
- UNICEF
- Yayasan Bursa Pengetahuan Kawasan Timur Indonesia (BaKTI)