

Uraian Singkat

Proyek Pelayanan Air Minum dan Kesehatan, dan

Pelayanan Air Minum dan Sanitasi Pedesaan Komponen ETESP¹

“Memberikan layanan air minum dan sanitasi bagi 400 desa di Aceh dan Nias.”



Pendahuluan

ETESP¹ memberikan kontribusi \$7.0 juta untuk sektor sarana air minum dan sanitasi pedesaan di Aceh dan Nias. Kontribusi ini digabungkan dengan dana hibah² sebesar \$16.5 juta untuk mendanai proyek *Community Water Services and Health (CWSHP)*, sehingga nilai total proyek menjadi \$23.5 juta. Proyek gabungan ini dilaksanakan secara terpadu oleh BRR dan Departemen Kesehatan.

Proyek ini fokus terhadap perbaikan taraf hidup masyarakat Aceh-Nias melalui pelayanan sarana air minum dan sanitasi yang berkesinambungan. Bahkan sebelum terjadinya bencana, layanan sarana air minum dan kesehatan yang tercakup di Aceh dan Sumatera Utara masih di bawah standard nasional. Hanya sedikit penduduk yang memperoleh manfaat dari layanan sarana air minum yang berkesinambungan dan hampir tidak ada yang mendapat manfaat dari layanan sanitasi yang memadai. Kedua provinsi tersebut menunjukkan angka yang cukup tinggi dalam hal keterjangkitan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air.

Dasar Pemikiran Proyek

Sama halnya dengan beberapa daerah lain di Indonesia, Provinsi Aceh dan Sumatera Utara cukup tertinggal dalam hal perolehan sarana air minum dan sanitasi yang tercakup dalam Tujuan Perkembangan Era Millenium



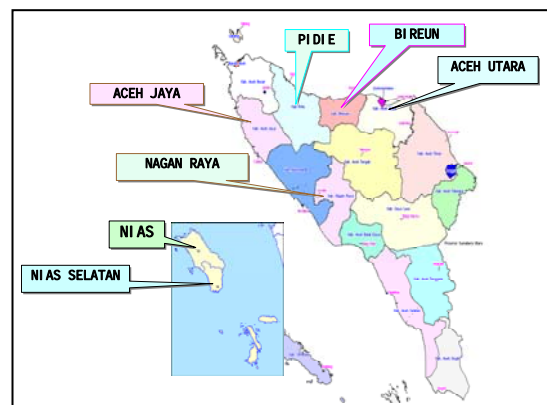
(Millennium Development Goals). Usaha-usaha ekstra perlu dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan yang tercakup dalam pelayanan air minum dan sanitasi yang berkesinambungan. Untuk daerah Aceh dan Sumatera Utara, sarana air minum dan sanitasi yang sebelumnya cukup tertinggal menjadi lebih parah tersapu oleh bencana alam yang sangat berpengaruh di banyak daerah pedesaan.

Dalam hal pelaksanaannya, proyek ini melakukan pendekatan Pengembangan Berbasis Masyarakat atau yang dikenal dengan sebutan *Community Based Development (CBD)* dimana masyarakat sendiri yang memutuskan jenis fasilitas yang mereka butuhkan. Selanjutnya masyarakat itu sendiri yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, pengoperasian dan perawatan fasilitas yang dibangun.

Tujuan Proyek dan Ruang Lingkup Geografi

Tujuan Proyek CWSH adalah untuk memajukan tingkat kesehatan masyarakat pedesaan yang berpenghasilan rendah berdasarkan perilaku hidup sehat dan akses sarana air minum yang berkelanjutan serta sarana sanitasi yang terus meningkat.

Berdasarkan hasil konsultasi dengan segenap pihak pemerintah di setiap tingkatan, negara-negara donor, dan beberapa LSM, proyek ini menetapkan untuk mencakup tujuh kabupaten di Aceh dan Nias/Sumatera Utara yang terkena dampak bencana gempa bumi dan tsunami. Untuk Aceh ada lima kabupaten yaitu: Pidie, Bireuen, Aceh Utara, Aceh Jaya dan Nagan Raya, dan dua kabupaten di Sumatera Utara yaitu Nias dan Nias Selatan.



¹ ETESP: Earthquake and Tsunami Emergency Support Project

² Hibah Proyek CWSH. Didanai Oleh Pemerintah Kanada, Belanda dan Inggris, dengan total nilai \$ 16.5 juta

SUPPORTED BY:

Sifat-sifat Proyek

Sifat-sifat khusus dari proyek ini adalah sebagai berikut :

- **Pendekatan CBD:** dengan bantuan dari fasilitator masyarakat, masyarakat desa itu sendiri yang merencanakan dan melaksanakan Rencana Kerja Masyarakat (RKM) yang mencakup pembinaan kemampuan masyarakat, kesehatan & kebersihan, dan kegiatan pembangunan infrastruktur; mengatur dana untuk pelaksanaan RKM; bertugas dalam pengoperasian dan pemeliharaan infrastruktur tersebut;
- **Kontribusi Masyarakat:** masyarakat diminta untuk menunjukkan komitmen mereka dengan memberikan kontribusi minimal 16% dari total nilai hibah yang disediakan untuk mereka dalam bentuk kontribusi masyarakat yang dikenal dengan istilah *in-kind contributions*;
- **Transparansi dan Akuntabilitas:** semua RKM akan ditunjukkan kepada masyarakat, termasuk biaya pembangunan, rancangan-rancangan teknik, jadwal kerja, dan kontribusi masyarakat yang dibutuhkan dan yang aktual;
- **Fokus terhadap Masalah Gender dan Kemiskinan:** fasilitator masyarakat dituntut untuk peka terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kemiskinan, gender, dan masalah-masalah sosial dan budaya masyarakat setempat dengan tujuan untuk memaksimalkan keterlibatan kaum wanita, masyarakat miskin dan kelompok masyarakat lainnya yang menjadi fokus proyek ;
- Penerapan *Methodology for Participatory Assessments – Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (MPA-PHAST)* , dan
- **“Community-Led Total Sanitation” (CLTS):** Proyek ini telah mengadopsi bentuk pendekatan tersebut yang didukung oleh Departemen Kesehatan dimana masyarakat diberikan dukungan untuk menjadikan lingkungan mereka menjadi lingkungan yang bebas dari buang air besar sembarangan.

Kerangka Waktu Proyek

Proyek ini dimulai di bulan November 2005 dan dijadwalkan berlangsung selama 4 tahun, dengan target awal mencakup 400 desa.

Penataan Pelaksanaan Proyek

Badan Pelaksana Proyek untuk komponen hibah ETESP adalah BRR dan untuk hibah CWSHP adalah Departemen Kesehatan, dimana kedua badan tersebut bekerjasama dengan erat terpadu di bawah manager proyek yang sama yaitu Departemen Kesehatan. Pelaksanaan proyek dijalankan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Agar pelaksanaan proyek berjalan dengan baik, maka pelaksanaan tersebut dibantu oleh *Project Oversight Consultants* (Konsultan Pengawas Proyek) yang berlokasi di Jakarta dan *Project Implementation Consultants* (Konsultan Pelaksana Proyek) yang berlokasi di Banda Aceh dan di 7 kabupaten proyek.

Lebih dari 100 orang fasilitator masyarakat yang direkrut dari daerah-daerah proyek bekerja dengan keterlibatan masyarakat-masyarakat desa di kabupaten-kabupaten proyek tersebut.

Persiapan dan Pelaksanaan Proyek

Berjalannya perkembangan proyek dapat diringkaskan sebagai berikut:

- Perekrutan dan pelatihan diruang kelas dan praktek lapangan awal bagi 105 orang fasilitator masyarakat. Mereka bekerja berkelompok 3 orang dengan jumlah total 5 kelompok perkabupaten;
- Tujuh Laporan Penilaian Subproyek atau *Subproject Appraisal Reports*, (satu untuk masing-masing kabupaten), yang mencakup daftar panjang (*long-list*) desa-desa yang terlibat dan tinjauan pengantar sosial dan lingkungan;
- Pertemuan dan Pelatihan awal bagi seluruh personel proyek pemerintah diadakan oleh Departemen Kesehatan dan BRR
- Sosialisasi “Road shows” dilakukan di tingkat propinsi, kabupaten dan kecamatan;
- Penyusunan daftar pendek 188 desa yang telah memenuhi syarat, berdasarkan daftar panjang yang terdiri dari 399 desa, yang terdapat di dalam *Subproject Appraisal Reports*,
- Dibentuknya Tim Kerja Masyarakat (TKM) di 147 desa yang disahkan oleh Bupati;
- Pelatihan tahunan yang bersifat penyegaran bagi fasilitator masyarakat;
- Pelatihan pendekatan CLTS bagi fasilitator masyarakat dan staff pemerintah;
- Pelaksanaan RKM dimulai pada bulan Desember 2006 dengan telah diselesaikannya 90 sistem sampai dengan bulan Februari 2008.



SUPPORTED BY: