

Percepatan Pencapaian Akses Sanitasi Aman dan Keberlanjutan Berbasis Masyarakat di Kabupaten Mempawah

Basuki Rachmat

Bapperida Kabupaten Mempawah, Indonesia

Email: saviola_gunsar02@yahoo.com

Keywords:

sanitation; open defecation practices; public health.

Abstract

Safe sanitation is a basic right and an essential foundation for public health and quality of life. In Mempawah Regency, West Kalimantan Province, significant challenges remain in access to healthy latrines and safe wastewater management systems. Data from 2023 shows that approximately 35 percent of households in rural areas do not yet have access to adequate basic sanitation, with some villages still practicing open defecation (BABS) in rivers, gardens, or open areas. This study aims to formulate a comprehensive strategy to address the challenges of sanitation sustainability in Mempawah Regency, focusing on post-ODF strengthening, institutional strengthening, and the integration of technological innovation and funding. The research method used is qualitative descriptive analysis with secondary data from the Central Statistics Agency (BPS), the Health Office, and regional planning documents. The results show that despite increasing access to sanitation, there is still a significant gap between adequate access (92.75 percent) and safe access (0 percent) due to the lack of Fecal Sludge Treatment Plants (IPLT). The study also found that only 19 of 67 villages/sub-districts (28.35 percent) had ODF status, with a high risk of slippage due to poor maintenance of behavior and facilities. The implications of this study emphasize the need to strengthen sanitation governance that places villages and communities as key actors, supported by cross-level government planning, strong institutional frameworks, and innovative and sustainable financing schemes.

Kata Kunci:

sanitasi; praktik BABS; kesehatan masyarakat.

Abstrak

Sanitasi yang aman merupakan hak dasar dan fondasi penting bagi kesehatan masyarakat serta kualitas hidup. Di Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat, tantangan signifikan masih ditemukan dalam akses terhadap jamban sehat dan sistem pengelolaan air limbah yang aman. Data Tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 35 persen rumah tangga di daerah perdesaan belum memiliki akses ke sanitasi dasar yang layak, dengan beberapa desa bahkan masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS) di sungai, kebun, atau area terbuka. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi komprehensif guna mengatasi tantangan keberlanjutan sanitasi di Kabupaten Mempawah dengan fokus pada penguatan pasca-ODF, penguatan kelembagaan, dan pengintegrasian inovasi teknologi dan pendanaan. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif dengan data sekunder dari Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, dan dokumen perencanaan daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan akses sanitasi, masih terdapat kesenjangan signifikan antara akses layak (92,75 persen) dan akses aman (0 persen) karena belum tersedianya Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT). Penelitian ini juga menemukan bahwa hanya 19 dari 67 desa/kelurahan yang berstatus ODF (28,35 persen), dengan risiko slippage yang tinggi akibat lemahnya pemeliharaan perilaku dan sarana. Implikasi penelitian ini menegaskan bahwa diperlukan penguatan tata kelola sanitasi yang menempatkan desa dan masyarakat sebagai aktor utama, didukung oleh perencanaan lintas level pemerintahan, kelembagaan yang kuat, serta skema pembiayaan yang inovatif dan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Sanitasi adalah upaya untuk menjamin dan meningkatkan kesehatan lingkungan permukiman atau perkotaan. Sanitasi sendiri meliputi penyediaan air bersih rumah tangga, penggunaan jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah dan pemberantasan hewan penyebar penyakit seperti lalat, nyamuk, kecoa dan lain-lain. Sanitasi juga merupakan upaya pencegahan penyakit yang dilakukan masyarakat dengan melakukan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berhubungan dan mempengaruhi derajat kesehatan manusia dalam penularan penyakit. Perumahan dan permukiman merupakan faktor penting dalam peningkatan sanitasi lingkungan agar mutu kehidupan yang sejahtera dalam bermasyarakat. Sanitasi perumahan dilakukan guna menciptakan lingkungan yang baik dan bersih untuk menjamin kesehatan penghuninya. (Vivi Filia Elvira, 2022)

Sanitasi lingkungan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat dalam rangka melindungi setiap individu dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Namun, masalah sosial terkait sanitasi lingkungan banyak terjadi di berbagai wilayah di Indonesia khususnya pada masyarakat perkotaan dan perdesaan. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat membawa dampak negatif pada kesehatan masyarakat. Berbagai penyakit infeksi seperti penyakit diare, kolera, typhoid fever dan paracyphoid fever, disentri, penyakit cacing tambang, aseaniasis, hepatitis A dan E dan penyakit kulit (Linda Marni, 2020) yang dapat menjangkiti masyarakat yang tinggal di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya pengawasan dan penanganan terhadap sanitas lingkungan untuk mencegah penularan timbulnya berbagai penyakit. (Bintarsih Sekarningrum et all, 2023)

Akses terhadap sanitasi merupakan salah satu komponen fundamental untuk masyarakat. Sanitasi yang buruk dapat mengurangi kesejahteraan manusia serta menghambat pembangunan sosial ekonomi suatu negara. Akses terhadap sanitasi yang memadai dan merata bagi semua menjadi target yang ingin dicapai pada tahun 2030 (Dyah Widyastuti et all, 2021). Akses terhadap sanitasi merupakan komponen fundamental untuk kesehatan dan standar hidup yang layak sehingga pemerataan secara global, komprehensif dan berkelanjutan merupakan salah satu permasalahan yang krusial di abad ke-21 ini. Menurut WHO, sanitasi yang buruk dapat mengurangi kesejahteraan manusia serta menghambat pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Merespon permasalahan tersebut, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat sebuah agenda pembangunan bagi negara maju maupun berkembang bertajuk Sustainable Development Goals (SDGs) yang ditargetkan selesai pada tahun 2030. Dengan prinsip Leaving No One Left Behind, SDGs berisi 17 target dan 169 indikator (Dyah Widyastuti et all, 2021).

Mencapai akses terhadap sanitasi yang memadai dan merata bagi semua pada Tahun 2030 merupakan target 6.2 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals. Mendapat sanitasi yang bersih dan layak merupakan hak asasi setiap manusia terhadap lingkungan hidup yang bersih dan sehat. Rumah tangga tergolong dalam kelompok dengan akses sanitasi layak apabila rumah tangga mempunyai fasilitas jamban baik digunakan sendiri maupun bersama rumah tangga tertentu ataupun di MCK komunal, menggunakan kloset dengan jenis leher angsa, serta memiliki tempat pembuangan akhir tinja (Statistik, 2021).

Berdasarkan data persentase rumah tangga menurut provinsi dan memiliki akses terhadap sanitasi layak (persen) SUSENAS 2025, secara nasional akses terhadap sanitasi layak di

Indonesia yaitu sekitar 85,37% (persen), dengan kesenjangan yang signifikan antara wilayah perkotaan dan perdesaan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2025). Di Provinsi Kalimantan Barat sendiri, capaian akses terhadap sanitasi layak pada Tahun 2025 yaitu mencapai angka 88,37% (persen), dan Kabupaten Mempawah menjadi salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan besar di bidang sanitasi, khususnya di kawasan perdesaan dan pinggiran sungai. Terdapat permasalahan mendasar yang melatarbelakangi penyusunan policy paper ini, antara lain adalah Pertama, masih banyak masyarakat di perdesaan yang belum memiliki akses terhadap jamban sehat dan sistem pengelolaan air limbah yang aman. Hal ini disebabkan oleh kondisi geografis Kabupaten Mempawah yang memiliki banyak sungai dan rawa, serta pola permukiman yang tersebar, sehingga menyulitkan penyediaan sarana sanitasi terpusat. Ketergantungan masyarakat pada sumber air sungai untuk kebutuhan sehari-hari justru berbanding terbalik dengan praktik BABS dan pembuangan limbah langsung ke sungai. Hal ini menimbulkan siklus penyakit berbasis lingkungan seperti diare, tipus, dan stunting.

Kedua, Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) melalui pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS) telah dilakukan di banyak daerah, namun masih menghadapi tantangan dalam pemeliharaan perilaku dan kualitas sarana sanitasi. CLTS, yang fokus pada perubahan perilaku melalui pemicuan rasa malu dan jijik, telah berhasil mendorong masyarakat membangun jamban sendiri. Namun, pendekatan ini seringkali berhenti pada pencapaian status ODF. Pemeliharaan jamban, peningkatan kualitas dari jamban sederhana ke sanitasi yang aman (tangki septik yang memadai), serta pengelolaan lumpur tinja (fecal sludge management) sering terabaikan. Akibatnya, banyak jamban rusak, tangki septik bocor mencemari tanah dan air, atau masyarakat kembali ke praktik lama karena ketiadaan mekanisme perbaikan.

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi akses rumah tangga terhadap sanitasi layak. Penelitian yang dilakukan Akpakli et al (2018), menyebutkan bahwa fasilitas sanitasi yang digunakan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan serta status perkawinan dan sosial ekonomi dan kepala rumah tangga. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat Pendidikan SMA/Sederajat ke atas memiliki kemungkinan 8,51 kali lebih besar untuk menggunakan fasilitas sanitasi layak dibanding masyarakat yang tidak menempuh pendidikan formal. Faktor-faktor yang diduga dapat berpengaruh terhadap sanitasi berupa jamban sehat berdasarkan penelitian Mukhlisin & Solihudin (2020) adalah ketersediaan air bersih, ketersediaan lahan dan pendapatan. Semakin tinggi nilai dari variabel signifikan tersebut berdampak pada kenaikan kepemilikan jamban sehat. Berdasarkan penelitian tersebut, kepemilikan jamban sehat didominasi oleh rumah tangga yang memiliki air bersih yang mencukupi. Penelitian Raharyanti (2013) dengan lokus Provinsi Gorontalo mengenai pengaruh indikator kemiskinan terhadap akses sanitasi layak tahun 2010 memberikan hasil bahwa kepemilikan jamban, air minum, diikuti dengan kondisi hunian rumah tangga, pendapatan, pekerjaan serta pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap akses sanitasi layak. Pengeluaran rumah tangga dan perilaku masyarakat dalam penelitian Rizqyana Budi (2018) juga memiliki pengaruh terhadap ketersediaan sanitasi. Kurangnya ketersediaan air bersih dan akses terhadap sanitasi layak dapat berdampak pada kesehatan dan mengurangi kesempatan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh penghasilan (Pribadi & Kartiasih, 2020). Oleh karena itu penelitian mengenai

akses sanitasi layak penting untuk dilakukan sebagai salah satu upaya untuk memutus rantai kemiskinan.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya evaluasi kebijakan sanitasi di tengah upaya pemerintah mencapai target universal access dan SDGs 2030. Kabupaten Mempawah sebagai daerah dengan capaian ODF yang masih rendah (28,35 persen dari 67 desa/kelurahan) dan akses aman yang masih 0 persen memerlukan kajian mendalam tentang strategi percepatan dan keberlanjutan sanitasi. Penelitian ini menjadi penting karena dapat memberikan masukan bagi pemerintah daerah dalam menyempurnakan kebijakan sanitasi, serta menjadi bahan evaluasi bagi pemangku kepentingan dalam mengoptimalkan program sanitasi berbasis masyarakat. Di sisi lain, keberadaan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2024 tentang Strategi Sanitasi Kabupaten Mempawah Tahun 2024-2028 dan dokumen RAD AMPL Kabupaten Mempawah menjadi landasan kebijakan yang memerlukan kajian implementasi di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi baik dari aspek akademis maupun praktis.

Kabupaten Mempawah, dengan komitmen untuk mencapai Universal Akses terhadap Sanitasi Layak sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029 dan target SDGs, membutuhkan kerangka kebijakan operasional yang dapat menjawab tantangan keberlanjutan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dan kajian penelitian-penelitian tersebut, peneliti menduga bahwa faktor sosial ekonomi yaitu pendidikan, ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban serta pengeluaran memiliki pengaruh terhadap akses sanitasi aman dan layak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis langkah-langkah atau upaya strategi komprehensif terhadap percepatan pencapaian akses sanitasi aman dan keberlanjutan berbasis masyarakat guna mengatasi tantangan keberlanjutan sanitasi di Kabupaten Mempawah. Fokusnya adalah pada penguatan pasca-ODF, penguatan kelembagaan dan pengintegrasian inovasi teknologi dan pendanaan. Adapun hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan pemerintah Kabupaten Mempawah untuk mengambil langkah-langkah kebijakan yang tepat dalam rangka mencapai sanitasi aman dan layak di Kabupaten Mempawah.

Adapun permasalahan terkait pembangunan sanitasi di Kabupaten Mempawah diantaranya adalah sebagai berikut: Masih banyak masyarakat di perdesaan yang belum memiliki akses terhadap jamban sehat dan sistem pengelolaan air limbah yang aman; Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) melalui pendekatan Community Led Total Sanitation (CTLTS) telah dilakukan di banyak daerah, namun masih menghadapi tantangan dalam perubahan perilaku dan kebiasaan masyarakat serta menjaga kualitas sarana sanitasi.

Selain sebagai usaha untuk dapat menjawab tantangan keberlanjutan dan kebutuhan kerangka kebijakan operasional yang tepat maka policy paper ini disusun dengan tujuan khusus adalah sebagai berikut: Menganalisis akar masalah rendahnya keberlanjutan program sanitasi berbasis masyarakat (CLTS/SBS) di Kabupaten Mempawah; Merumuskan strategi dan rekomendasi kebijakan yang konkret untuk meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan sanitasi di perdesaan, Mempawah, dengan fokus pada pendekatan pasca-ODF; Menyediakan panduan implementasi bagi pemangku kepentingan (pemerintah daerah, desa, masyarakat, dan mitra pembangunan) dalam memperkuat sistem sanitasi berkelanjutan.

METODE

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari tabel dinamis Badan Pusat Statistik (BPS), publikasi Hasil Susenas 2025, data Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Mempawah, data Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Mempawah, data Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Mempawah, data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Mempawah serta data-data lain yang dianggap perlu guna memudahkan didalam penulisan policy paper. Variabel dependent yang digunakan adalah persentase akses terhadap sanitasi aman dan layak. Sedangkan variabel independent yang digunakan terdiri atas jumlah rumah tangga dengan fasilitas jamban sehat (akses aman, akses layak, akses sharing, akses belum layak, OD tertutup dan OD terbuka).

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif. Analisis deskriptif adalah metode statistik yang bertujuan untuk menggambarkan sebuah data atau fenomena tanpa melakukan penarikan kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi (Hikmawati, 2017). Melalui metode deskriptif analisis peneliti berusaha memaparkan secara jenis berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Menurut pernyataan Nana Sudjana dan Ibrahim (2001:64) “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang telah terjadi pada saat sekarang (pada saat penelitian dilaksanakan).

Seperti yang diungkapkan oleh Sumadi Suryabata (2003:75), metode penelitian ini bertujuan untuk membuat pencadangan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Metode deskriptif analisis merupakan metode yang bermaksud untuk membuat pencadangan (deskripsi) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian. Penelitian deskriptif dengan menggunakan data akumulasi dasar dalam cara deskriptif, semata-mata tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan, mentest hipotesis, membuat ramalan atau mendapatkan makna dan implikasi, walaupun penelitian yang bertujuan untuk menemukan hal tersebut dapat mencakup juga metode-metode deskriptif.

Metode penelitian deskriptif analisis yang digunakan dalam penelitian ini berupaya menjabarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh dilakukan dengan pendekatan kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau simbol. Metode ini dapat dideskripsikan yang dituangkan melalui kata-kata yang dapat memperjelas serta menggambarkan keadaan yang sebenarnya pada saat dilapangan atau pada saat penelitian.

Analisis deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran yang mendalam mengenai kondisi sanitasi tingkat akses masyarakat, serta efektivitas pelaksanaan program sanitasi berbasis masyarakat di Kabupaten Mempawah. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali fenomena sosial, perilaku dan persepsi masyarakat secara komprehensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Eksisting Akses Sanitasi di Kabupaten Mempawah

Kabupaten Mempawah memiliki jumlah penduduk 313,05 ribu jiwa pada Tahun 2024, dengan rata-rata pertumbuhan tahunan sekitar 0.8 persen. Komposisi penduduk didominasi oleh kelompok usia produktif (15-59 tahun) sebesar 65.95 persen, yang seharusnya menjadi aset utama dalam gerakan partisipatif pembangunan sanitasi. Namun, struktur ini juga berarti terdapat tekanan demografis yang tinggi terhadap kebutuhan sarana sanitasi di tingkat

rumah tangga. Sebanyak 23.87 persen penduduk adalah anak-anak (0-14 tahun), sebuah kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan stunting yang dipicu oleh sanitasi buruk.

Kabupaten Mempawah terdiri dari 60 desa dan 7 kelurahan dimana jumlah KK yaitu sekitar 71.371 KK. Berdasarkan data Stop BABS Kabupaten Mempawah Tahun 2025 disebutkan bahwa akses aman di Kabupaten Mempawah masih 0 persen, hal ini mengingat bahwa Pemerintah Kabupaten Mempawah belum memiliki IPLT (Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja). Akses layak berjumlah 66.200 KK atau sekitar 92,75 persen. Akses sharing berjumlah 125 KK atau sekitar 0,18 persen. Akses OD Tertutup berjumlah 968 KK atau sekitar 1,36 persen dan akses OD Terbuka berjumlah 2537 KK atau sekitar 3,55 persen. Dari 67 (enam puluh tujuh) desa/kelurahan yang ada tersebut, baru 19 (sembilan belas) desa/kelurahan yang sudah berstatus ODF (Open Defecation Free) atau sekitar 28,35 persen sedangkan masih terdapat 48 (empat puluh delapan) desa/kelurahan yang masih belum berstatus ODF atau sekitar 71,64 persen.

Data ini menggarisbawahi bahwa investasi dalam sanitasi bukan hanya tentang infrastruktur, tetapi juga investasi dalam melindungi generasi penerus dan menjaga produktivitas sumber daya manusia.

Tabel 1. Laporan Data STOP BABS Kabupaten Mempawah Tahun 2025

No	Desa/Kel	Jumlah KK	Aman	Layak	Sharing	Belum Layak	OD Tertutup	OD Terbuka
1	Kel Tanjung	274	0	274	0	0	0	0
2	Kel Tengah	1212	0	1205	0	0	7	0
3	Kel Terusan	3379	0	3341	0	0	38	0
4	Sengkubang	799	0	782	0	0	0	17
5	Penibung	577	0	773*	0	0	0	0
6	Pasir	1692	0	1665	0	0	0	27
7	Kuala Secapah	1205	0	1254*	0	0	0	0
8	Malikian	918	0	918	0	0	0	0
9	Toho Ilir	700	0	694	0	0	18	6
10	Pak Laheng	545	0	575*	0	0	8	76
11	Kecurit	477	0	471	0	0	18	11
12	Terap	673	0	580	0	0	29	106
13	Sepang	745	0	765*	49	60	0	62
14	Pak Utan	740	0	725	131	5	0	14
15	Benuang	402	0	385	31	17	0	104
16	Sambora	898	0	609	19	12	0	34
17	Kel Sui Pinyuh	4016	0	3802	0	0	214	0
18	Sungai Rasau	455	0	420	0	0	15	44
19	Sui Bakau Besar Darat	882	0	683	0	0	0	249
20	Sungai Batang	503	0	500	3	0	0	0
21	Sui Bakau Besar Laut	861	0	847	20	0	9	0
22	Galang	1164	0	1029	0	31	0	103
23	Sui Purun Kecil	1303	0	1281	22	0	0	0
24	Peniraman	1580	0	2028*	34	0	18	2
25	Nusapati	1729	0	1795*	65	0	66	59
26	Wajok Hilir	2550	0	2393	138	0	5	14
27	Wajok Hulu	4114	0	3950	139	0	19	6
28	Sungai Nipah	934	0	852	35	0	40	7
29	Peniti Luar	1043	0	1026	7	0	10	0

No	Desa/Kel	Jumlah KK	Aman	Layak	Sharing	Belum Layak	OD Tertutup	OD Terbuka
30	Jungkat	2906	0	2842	9	0	15	40
31	Sui Duri I	637	0	642*	31	0	100	0
32	Sui Duri II	581	0	536	35	0	10	0
33	Bukit Batu	593	0	670*	16	0	0	0
34	Sui Bundung Laut	573	0	466	107	0	0	0
35	Sui Kunyit Laut	810	0	874*	2	0	27	0
36	Sui Kunyit Dalam	387	0	307	80	0	0	0
37	Sui Kunyit Hulu	972	0	1023*	17	0	0	3
38	Sui Limau	581	0	471	0	0	26	0
39	Sui Dungun	503	0	684*	7	0	0	0
40	Mendalok	421	0	596*	17	0	0	0
41	Semparong Parit	423	0	543*	0	0	0	44

Analisis Data dan Kesenjangan Akses Sanitasi

Meskipun tersedia data agregat, analisis mendetail terhadap jumlah rumah tinggal berakses sanitasi dari Satu Data Mempawah mengungkapkan beberapa tantangan kritis, pertama, data seringkali hanya membedakan antara "berakses" dan "tidak berakses", tanpa granularitas lebih lanjut mengenai jenis fasilitas (misalnya jamban sehat dengan tidak sehat, septic tank aman dengan cubluk), atau status fungsionalitasnya. Ini menyulitkan pemetaan akurat antara rumah tangga yang benar-benar telah memiliki sanitasi aman (ODF Plus) dengan yang hanya sekedar memiliki fasilitas; Kedua, data per kecamatan atau desa kemungkinan menunjukkan disparitas yang signifikan. Daerah pesisir, tepian sungai, dan permukiman tersebar (seperti di Desa Peniti Luar atau Sungai Kunyit Laut) diperkirakan memiliki angka akses yang jauh lebih rendah dibandingkan kawasan permukiman padat di pusat kecamatan; Ketiga, deklarasi ODF di 7 kelurahan/desa pada Tahun 2024 merupakan capaian penting. Namun, deklarasi ini perlu ditindaklanjuti dengan data pemantauan rutin untuk memastikan bahwa perilaku BABS tidak kembali (slippage) dan sarana yang dibangun tetap berfungsi dengan baik. Risiko "ODF semu", dimana jamban ada namun tidak digunakan atau rusak, adalah ancaman nyata bagi keberlanjutan.

Tantangan Pemeliharaan Perilaku Pasca-Deklarasi ODF

Pencapaian deklarasi ODF di beberapa lokasi perlu dilihat sebagai awal, bukan akhir perjalanan. Faktor yang mengancam pemeliharaan perilaku antara lain adalah: a) Pasca-deklarasi, seringkali tidak ditindaklanjuti dengan menyediakan sistem formal dan sumber daya khusus (baik dana maupun personel kader) yang ditugaskan untuk melakukan pemantauan rutin. Pengawasan cenderung bersifat insidental dan bergantung pada inisiatif individu; b) Pada rumah tangga miskin dan rentan (MBR), prioritas alokasi sumber daya seringkali bukan untuk perbaikan atau penggantian jamban yang rusak. Program bantuan 700 tangki septik gratis per tahun untuk MBR adalah langkah tepat, namun cakupannya masih perlu diperluas mengingat jumlah penduduk. c) Pendampingan intensif umumnya hanya diberikan pada fase pemicuan CLTS. Setelah deklarasi, pendampingan teknis untuk pemeliharaan sarana dan penguatan kelembagaan masyarakat seringkali berkurang drastis.

Tantangan Keberlanjutan Sarana dan Infrastruktur Pendukung

Sedangkan faktor yang menjadi tantangan besar dalam keberlanjutan pemeliharaan sarana dan infrastruktur pendukung adalah:

1. Banyak jamban yang dibangun secara swadaya menggunakan material seadanya, sehingga tidak tahan lama. Selain itu, banyak septic tank yang dibangun tidak memenuhi standar kedap air, berpotensi mencemari air tanah;
2. Kabupaten Mempawah belum memiliki sistem pengelolaan lumpur tinja yang terpadu, seperti fasilitas pengolahan lumpur tinja (IPLT) atau layanan sedot tinja yang terjangkau. Hal ini membuat septic tank yang penuh tidak dapat dikosongkan dengan aman, berpotensi menyebabkan penyumbatan, kebocoran, atau praktik pembuangan liar;
3. Meskipun komitmen politik telah dinyatakan melalui penandatanganan komitmen SSK dan program ASAM PEDAS (Atasi Sampah dan Limbah Peduli Daerah Bersanitasi), implementasi di lapangan memerlukan penguatan kapasitas kelembagaan teknis (seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang/DPUPR, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana/DINKESPPKB, Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah/BAPPERIDA, Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa/DINSOSPPPAPMPD) serta harmonisasi regulasi di tingkat desa.

Alternatif Solusi

1. Penguatan Sistem Data dan Pemantauan Berbasis Bukti

Penguatan data berbasis bukti sangat penting dalam pengambilan keputusan yang efektif, untuk itu sebagai solusi agar dapat di pertimbangkan adalah:

- a. Memperkaya dataset "Jumlah Rumah Tinggal Berakses Sanitasi" dengan variabel tambahan: jenis fasilitas, kondisi (baik/rusak), kepemilikan septic tank, dan akses terhadap layanan pengosongan. Data ini harus dapat di-breakdown hingga tingkat RW/dusun;
- b. Mengembangkan aplikasi sederhana yang dapat digunakan oleh kader kesehatan atau perangkat desa untuk melaporkan kondisi sarana sanitasi dan indikasi praktik BABS secara rutin. Data real-time ini akan menjadi dasar intervensi yang tepat sasaran;
- c. Memanfaatkan momentum "Pesan DANSA" (Penanganan Sanitasi dengan Dana Desa) untuk memastikan bahwa perencanaan penggunaan Dana Desa untuk sanitasi didasarkan pada data spesifik desa tersebut.

2. Transisi dari ODF ke ODF Plus dengan Pendekatan Terpadu

Strategi harus bergeser dari sekadar membangun jamban (ODF) menuju pengelolaan limbah domestik yang komprehensif (ODF Plus).

- a) Mempercepat distribusi dan pembangunan 7.000 jamban sehat dan tangki septic gratis ber-SNI untuk MBR, dengan prioritas di desa-desa yang belum ODF dan daerah rawan pencemaran air;
- b) Melakukan studi kelayakan untuk pembangunan IPLT Skala Kabupaten atau sistem layanan sedot tinja bersubsidi yang dikelola BUMDes. Ini adalah langkah kunci untuk menutup rantai sanitasi yang aman;
- c) Mengintegrasikan program secara kuat dengan pilar STBM lain seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

(PAMM-RT) yang juga dideklarasikan, karena ketiganya saling memperkuat dalam mencegah penyakit.

3. Rencana Implementasi, Pemantauan, dan Evaluasi

a. Roadmap Implementasi 2024-2028

Tabel 2. Roadmap Implementation of Community-Based Sanitation Program in Mempawah Regency (2024–2028)

Tahapan	Periode	Fokus Kegiatan dan Target Terukur
Fase 1: Konsolidasi dan Perencanaan Mikro	2024-2025	1. Pemutakhiran data baseline sanitasi per desa; 2. Sosialisasi program ASAM PEDAS hingga tingkat dusun; 3. Penyusunan rencana aksi spesifik desa (RADes) untuk sanitasi.
Fase 2: Akselerasi dan Pembangunan	2025-2027	1. Pembangunan 70 persen dari target 7.000 jamban sehat; 2. Distribusi tangki septik gratis kepada 1.400 rumah tangga MBR; 3. Piloting sistem pemantauan partisipatif digital di 10 desa; 4. Inisiasi pembangunan IPLT atau layanan sedot tinja terkelola.
Fase 3: Pemantapan dan Keberlanjutan	2027-2028	1. Pencapaian 100 persen target fisik jamban dan tangki septik; 2. Evaluasi menyeluruh status ODF dan pencegahan slippage; 3. Pengoperasian penuh sistem pengelolaan lumpur tinja; 4. Deklarasi Mempawah ODF Plus 2028.

b. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi

Tabel 3. Monitoring and Evaluation Framework for Sustainable Sanitation Program in Mempawah Regency

Kategori	Indikator Kinerja	Sumber Data dan Metode
Output	1. Jumlah jamban sehat dan tangki septik ber-SNI terbangun; 2. Jumlah kader terlatih untuk pemantauan; 3. Adanya Perdes/aturan lokal tentang sanitasi.	Laporan pelaksanaan fisik, daftar hadir pelatihan, dokumen peraturan desa.
Outcome	1. Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi aman (data terpilah per desa); 2. Angka prevalensi slippage (kembali BABS) di desa ODF; 3. Ketersediaan layanan pengosongan <i>septic tank</i> yang terjangkau.	Survei sampel rumah tangga, laporan aplikasi pemantauan partisipatif, data BUMDes/penyedia layanan.

Kategori	Indikator Kinerja	Sumber Data dan Metode
Impact	1. Penurunan angka kejadian diare dan stunting pada balita; 2. Peningkatan kualitas air (parameter bakteriologis) di titik- titik sumber air masyarakat.	Data Dinas Kesehatan (Surveilans), hasil uji kualitas air oleh DLH.

Sebuah sistem monitoring dan evaluasi yang kuat diperlukan untuk mengukur dampak. Berikut indikator kunci yang direkomendasikan: Sistem monitoring dan evaluasi harus melibatkan masyarakat secara aktif dan hasilnya dibahas secara rutin dalam forum Musrenbangdes sebagai bahan koreksi kebijakan.

Berikut disampaikan Roadmap implementasi Sanitasi Kabupaten Mempawah (2024-2028) yang menggambarkan visualisasi tahapan strategis program dari persiapan hingga pencapaian status ODF Plus.

Tabel 4. merinci indikator kunci untuk melacak kemajuan, hasil, dan dampak program

Kategori	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Sumber Data dan Metode Pengumpulan	Target 2028	Penanggung Jawab
OUTPUT (Aktivitas Langsung)	1. Jumlah jamban sehat dan tangki septik ber-SNI yang terbangun.	Laporan Fisik Lapangan, Sistem Monitoring Online.	7,000 unit	Dinas PUPR, Desa
	2. Jumlah kader sanitasi desa yang terlatih dalam pemantauan dan pendampingan.	Daftar Hadir dan Sertifikat Pelatihan.	2 orang/desa	Dinas Kesehatan
	3. Adanya Peraturan Desa (Perdes) atau produk hukum lokal yang mengatur sanitasi dan SLRT.	Dokumen Perdes yang diverifikasi.	100 persen desa memiliki Perdes	Bappeda, Bagian Hukum Setda
OUTCOME (Perubahan Perilaku dan Layanan)	1. Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman (terpilah desa, ODF Plus).	Survei Sampel Rumah Tangga (setiap 6 bulan), Aplikasi Pemantauan Partisipatif.	≥ 90 persen	Pokja AMPL Kabupaten
Kategori	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Sumber Data dan Metode Pengumpulan	Target 2028	Penanggung Jawab
	2. Prevalensi Slippage (persentase rumah tangga kembali BABS di desa ODF).	Pemeriksaan Spot Check dan Laporan Masyarakat.	≤ 5 persen	Dinas Kesehatan, Kader Desa

Kategori	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Sumber Data dan Metode Pengumpulan	Target 2028	Penanggung Jawab
	3. Ketersediaan dan Keterjangkauan Layanan Pengosongan Septic Tank (misal: tarif ≤ Rp 150,000/rit).	Data Usaha/ BUMDes, Survei Kepuasan Pelanggan.	Layanan tersedia di semua kecamatan	Dinas BUMDes PUPR,
IMPACT (Dampak Jangka Panjang)	1. Penurunan angka kejadian diare pada balita (per 1,000 penduduk).	Data Rutin Puskesmas (Sistem Surveilans Epidemiologi).	Turun 30 persen dari baseline 2024	Dinas Kesehatan
	2. Penurunan prevalensi stunting pada balita.	Data hasil Pengukuran Bulan Timbang (PSGB).	Turun menuju target RPJMD	Dinas Kesehatan
	3. Peningkatan kualitas air (penurunan kadar E. coli) di sumber air masyarakat terdekat.	Laporan Pengujian Sampel Air oleh DLH/Lab.	Memenuhi baku mutu air bersih	DLH, Dinas Kesehatan

Keterangan:

1. Data Output dilaporkan bulanan/ trimester. Data Outcome diukur melalui survei sampel setiap 6 bulan. Data impact dianalisis tahunan berdasarkan data sekunder;
2. Hasil monitoring dan evaluasi harus dibahas secara rutin dalam rapat koordinasi triwulanan Pokja AMPL kabupaten dan menjadi bahan utama dalam Musrenbangdes tahunan (RKPD) untuk koreksi aksi dan realokasi sumber daya;
3. Data dari tabel di atas sebaiknya diolah menjadi dashboard digital sederhana yang dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan untuk transparansi dan akuntabilitas.

KESIMPULAN

Percepatan akses sanitasi di Kabupaten Mempawah telah menunjukkan kemajuan melalui penerapan pendekatan terintegrasi dan berbasis masyarakat, sejalan dengan kerangka PPSP dan STBM. Namun demikian, capaian tersebut masih dihadapkan pada sejumlah tantangan struktural antara lain belum optimalnya sinkronisasi perencanaan dari tingkat desa hingga kecamatan, keterbatasan alokasi pendanaan khususnya untuk pemeliharaan infrastruktur, rendahnya kapasitas pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat serta belum memadainya sistem pengelolaan lumpur tinja yang aman dan berkelanjutan.

Untuk menjawab tantangan tersebut, diperlukan penguatan tata kelola sanitasi yang menempatkan desa dan masyarakat sebagai aktor utama, didukung oleh perencanaan yang selaras lintas level pemerintahan, kelembagaan yang kuat serta skema pembiayaan yang inovatif dan berkelanjutan. Pengembangan sanitasi berbasis masyarakat perlu diarahkan tidak

hanya pada pembangunan fisik, tetapi juga pada peningkatan kapasitas pengelolaan, perubahan perilaku dan penerapan mekanisme pembiayaan dan mendorong tanggung jawab bersama.

Ke depan, percepatan akses sanitasi di Kabupaten Mempawah harus difokuskan pada penguatan sistem layanan yang berkelanjutan, termasuk pengelolaan lumpur tinja, optimalisasi peran kecamatan sebagai penghubung perencanaan, serta pemanfaatan kemitraan dan partisipasi masyarakat secara aktif. Dengan komitmen kebijakan yang konsisten, dukungan pendanaan yang memadai dan kolaborasi lintas sektor Kabupaten Mempawah berpeluang mewujudkan layanan sanitasi yang inklusif, aman dan berkelanjutan sekaligus berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Policy paper ini memberikan beberapa rekomendasi kebijakan untuk menjadi pedoman pelaksanaan program ini agar berkelanjutan. Adapun rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut: Mengintegrasikan sanitasi ke dalam program pembangunan desa secara lebih holistik dengan memperkuat sinkronisasi perencanaan sanitasi desa-kecamatan-kabupaten, penguatan kelembagaan Pokja AMPL kabupaten dan desa, alokasi anggaran yang lebih terarah dan jelas sehingga menjamin keberlanjutan pendanaan sanitasi; Penguatan kelembagaan sanitasi berbasis masyarakat sehingga perlu penyediaan bantuan teknis dan pendampingan berkelanjutan untuk perbaikan dan pemeliharaan sarana sehingga perlu didorong dengan inovasi-inovasi pembiayaan melalui skim dana desa, CSR, dan skema mikro-kredit sanitasi; Percepatan pengelolaan lumpur tinja yang aman dan terjangkau dengan pendekatan "ODF Plus" yang tidak hanya stop BABS, tetapi juga mengelola limbah cair domestik dengan aman; Penguatan perubahan perilaku dan partisipasi masyarakat dengan mendorong pelibatan akademisi khususnya para sosiolog dalam pemetaan budaya dan perilaku masyarakat dengan skema partisipasi pentahelix; Pengembangan dan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi partisipatif berbasis masyarakat secara digital dan akuntabel.

REFERENSI

- Elvira Vivi (2022), Modul Mata Kuliah Sanitasi Perumahan dan Permukiman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman
- Badan Pusat Statistik (2025)
- Cameron, L., Olivia, S., & Shah, M. (2019). Scaling up sanitation: Evidence from an RCT in Indonesia. *Journal of Development Economics*, 138, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.12.00>
- DE Akpakli (2018), Factors determining access to improve sanitation facilities in rural Ghana: a cross-sectional study
- Hikmawati, Fenti (2017), Metodologi Penelitian
- Irianti, S., & Prasetyoputra, P. (2021). Rural–urban disparities in access to improved sanitation in Indonesia: A decomposition approach. *SAGE Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/21582440211029920>
- Marni, Linda (2020), Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan terhadap Stunting
- Mukhlisin & Solihudin (2020), Kepemilikan Jamban Sehat pada Masyarakat
- Nanda, M., Anasti, A., Andini, C., Ramadhani, D. F., Ayuanda, T. H., & Tanjung, H. Y. (2023). Faktor yang mempengaruhi sanitasi lingkungan masyarakat di Kelurahan Belawan Bahari Kecamatan Medan Belawan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 289–298. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i1.5292>
- Odagiri, M., Cronin, A. A., Thomas, A., Kurniawan, M. A., Zainal, M., Setiabudi, W., Gnilo, M. E., Badloe, C., Virgiyanti, T. D., Nurali, I. A., Wahanudin, L., Mardikanto, A., & Pronyk, P. (2020). Achieving the Sustainable Development Goals for water and sanitation in Indonesia: Results

- from a five-year (2013–2017) large-scale effectiveness evaluation. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 230, 113584. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113584>
- Pribadi & Kartiasih (2020), Kualitas Lingkungan dan Kemiskinan di Indonesia
- Rahyanti (2013), Hubungan Indikator Kemiskinan dengan Kepemilikan Sanitasi Layak di Provinsi Gorontalo
- Rizqyana Budi (2018), Analisis Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Terhadap Ketersediaan Sanitasi
- Sekarningrum Bintarsih dkk (2023), Sanitasi Lingkungan di Wilayah Permukiman Perkotaan
- Statistik, B. P. (2021). Berita resmi statistik. *Bps. Go.Id*, 27(1), 52.
- Sudjana & Ibrahim (2001), Penelitian dan Penilaian Pendidikan
- Suryabrata Sumadi (2003), Metodologi Penelitian
- Suhardono, S., Septiariva, I. Y., Prayogo, W., & Suryawan, I. W. K. (2024). Sanitation access in the developing country: The impact of human development, income inequality, and economic growth. *Region: Jurnal Pembangunan Wilayah dan Perencanaan Partisipatif*, 19(2), 549–570. <https://doi.org/10.20961/region.v19i2.83327>
- Widyastuti Dyah dkk (2021). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Akses Sanitasi Layak di Indonesia)