

AIR DAN SANITASI: DIMANA POSISI INDONESIA?

Vita Elysia
(vita@ecampus.ut.ac.id)

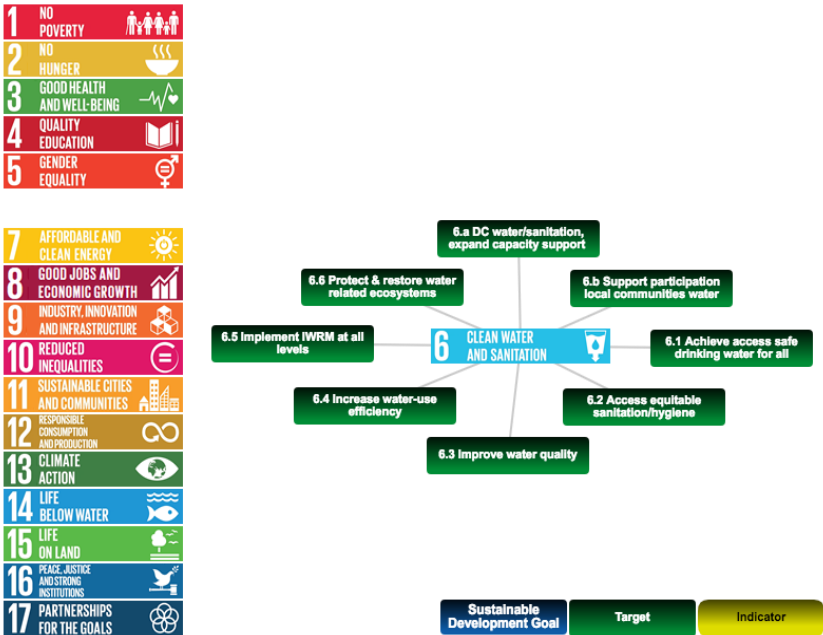
PENGANTAR

Air dan sanitasi adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Setiap ada air minum atau air bersih maka pasti akan ada air limbah. Tidak kurang dari 85% air bersih berubah menjadi air limbah. Sebagai gambaran, apabila satu orang menggunakan 100 liter air perhari untuk minum, mandi, cuci, kakus, maka air yang dibuang menjadi air limbah sekitar 85 liter per hari. Oleh karenanya, pengelolaan air bersih akan berkaitan pula dengan pengelolaan sanitasi.

Air bersih dan sanitasi yang baik merupakan elemen yang sangat penting untuk menunjang kesehatan manusia. Sayangnya pemenuhan akan kebutuhan air bersih dan sanitasi belum sepenuhnya berjalan dengan baik di beberapa belahan dunia. Sebenarnya terdapat cukup air bersih di planet ini untuk memenuhi kebutuhan mendasar tersebut. Namun, karena kondisi ekonomi yang lemah atau infrastruktur yang buruk, jutaan orang meninggal dunia setiap tahunnya karena berbagai penyakit yang terkait dengan pasokan air yang tidak memadai dan sanitasi yang buruk. Saat ini diperkirakan 1,1 miliar orang di dunia tidak memiliki akses terhadap pasokan air bersih dan 2,6 miliar orang kekurangan sanitasi yang memadai (UNICEF & WHO, 2004). Bahkan setiap harinya hampir 1.000 anak meninggal dunia karena penyakit-penyakit yang terkait dengan buruknya kualitas air dan sanitasi (PBB, 2015).

Menghadapi tantangan ini dan berbagai tantangan global lainnya, komunitas internasional yang difasilitasi oleh PBB mengadopsi 17 tujuan sebagai bagian dari agenda global baru (*new global agenda*) yang dikenal dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Lebih lanjut, dari 17

tujuan tersebut, tujuan yang keenam (SDG 6) adalah air bersih dan sanitasi dengan tujuan utama menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang. Berdasarkan SDG 6, setiap orang di muka bumi harus memiliki akses terhadap air minum yang aman dan terjangkau. Dalam memastikan ketersediaan serta pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua, SDG 6 ini memiliki beberapa target yang harus dicapai setidaknya pada tahun 2030. Kemajuan dalam pencapaian target SDG 6 ini diukur dengan menggunakan sebelas indikator. Kedudukan SDG 6 dan target-targetnya dapat dilihat dalam Gambar 1 berikut ini.



Sumber: PBB (2015)

Gambar 1. SDG 6: *Clean Water and Sanitation*

Target atau sasaran capaian pada SDG 6 yang dimaksud dalam Gambar 6 adalah sebagai berikut.

- Akses air minum universal dan layak yang aman dan terjangkau bagi semua;
- Akses sanitasi dan kebersihan yang memadai dan layak untuk semua, dan mengakhiri buang air besar sembarangan (BABS), memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan anak perempuan dan orang-orang dalam situasi rentan;
- Peningkatan kualitas air dengan mengurangi polusi, menghilangkan timbunan sampah serta mengurangi pembuangan bahan kimia berbahaya, dan mengurangi hingga separuh proporsi air limbah yang tidak ditangani serta meningkatkan guna ulang dan daur ulang aman secara global;
- Peningkatan efisiensi penggunaan air di semua sektor dan memastikan keberlangsungan pengambilan dan pasokan air tawar untuk mengatasi kelangkaan air dan secara substansial menurunkan jumlah masyarakat yang menderita kelangkaan air;
- Penerapan pengelolaan sumberdaya air terpadu di semua tingkatan, termasuk melalui kerjasama lintas batas yang sesuai;
- Perlindungan dan perbaikan ekosistem yang terkait air, termasuk pegunungan, hutan, lahan basah, sungai, akuifer dan danau;
- Perluasan kerjasama dan pengembangan kapasitas dukungan internasional untuk negara-negara berkembang dalam kegiatan ataupun program yang berhubungan dengan air bersih dan sanitasi, termasuk pemeliharaan sumber air, desalinasi, efisiensi air, pengolahan air limbah, teknologi daur ulang dan guna ulang;
- Penguatan dan dukungan partisipasi masyarakat lokal dalam meningkatkan pengelolaan air dan sanitasi.

Lalu, bagaimana dengan kondisi air dan sanitasi di Indonesia? Indonesia tercatat mewakili sekitar 6% dari sumber daya air yang ada di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya Indonesia memiliki sumber daya air yang cukup melimpah. Namun kenyataan menunjukkan bahwa sebagian besar daerah di Indonesia seperti Nusa Tenggara Timur, Jawa, Bali, Sulawesi justru mengalami kekurangan pasokan air bersih. Berdasarkan laporan dari

Direktorat Jenderal Pengendalian Pencemaran dan Kerusakan Lingkungan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) di tahun 2015 yang dikutip oleh National Geographic Indonesia (2016), hampir 65% air sungai di Indonesia dalam keadaan tercemar berat. Hal ini tentunya merupakan kondisi yang sangat mengkhawatirkan mengingat sumber air dengan kualitas yang buruk akan mengancam kondisi kesehatan masyarakat yang menggunakannya. Air sungai merupakan sumber utama air bersih yang digunakan sebagian besar penduduk di Indonesia. Terkait pencemaran tersebut, sumber utama pencemaran air sungai di Indonesia justru berasal dari limbah rumah tangga atau domestik, bukan dari limbah industri. Hal ini semakin menguatkan korelasi antara kualitas air dengan kualitas sanitasi yang ada, dimana kualitas air ditentukan oleh kualitas sanitasi. Apabila kondisi sanitasi yang ada dalam kategori buruk maka kualitas air juga menjadi buruk.

Melihat tantangan ini, tulisan ini bertujuan untuk membahas kondisi air bersih dan sanitasi di Indonesia. Tulisan ini secara lebih spesifik akan membahas mengenai lembaga-lembaga yang berperan dalam penyediaan air bersih dan sanitasi di Indonesia, kerangka kebijakan, dampak kualitas air yang tidak memadai dan sanitasi yang buruk bagi kesehatan, serta pencapaian MDGs dalam bidang air dan sanitasi di Indonesia. Evaluasi pencapaian MDGs ini menjadi penting sebagai bahan refleksi sejauh mana komitmen Indonesia terhadap perbaikan layanan air bersih dan sanitasi bagi warga negaranya. Hasil evaluasi MDGs ini juga berperan sebagai pijakan dalam menentukan strategi dan tindakan untuk mengejar target-target yang telah ditetapkan dalam SDGs kedepan yang terkait dengan layanan air bersih dan sanitasi.

PEMBAHASAN

Indonesia sebenarnya merupakan negara terkaya keempat di dunia dalam hal total sumber daya air terbarukan, setelah Brasil, Rusia dan Kanada (FAO, 2003). Sayangnya, air yang melimpah ini tidak terdistribusikan secara merata. Pada tahun 2006, hanya 30,8% rumah tangga di daerah perkotaan yang memiliki akses ke air perpipaan dan hanya 9% di daerah pedesaan,

dengan rata-rata 18,4% di seluruh negeri (Bappenas, 2011). Selain itu, konsumsi air domestik rata-rata di Indonesia hanya 34,2 liter/orang/hari sementara jumlah minimum untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia adalah 50 liter /orang hari (Gleick, 1998).

Ketersediaan air dan kondisi sanitasi di Indonesia memang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun tetap belum mampu menjangkau seluruh warga negaranya. Data terbaru BPS (2017) menunjukkan bahwa persentase rumah tangga terhadap sumber air minum layak adalah 72,04% sedangkan persentase rumah tangga terhadap sanitasi yang layak sebesar 67,89%.

Lembaga-Lembaga dalam Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi

Sumber daya air merupakan salah satu anugerah yang dapat memberikan manfaat untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Namun terdapat kecenderungan dimana ketersediaan sumber daya air semakin terbatas atau cenderung menurun dan kebutuhan air yang semakin meningkat, sumber daya air wajib diatur dan dikelola dengan memperhatikan fungsi sosial, lingkungan hidup dan ekonomi secara selaras. Pengelolaan sumber daya air perlu diarahkan untuk mewujudkan sinergi dan keterpaduan yang harmonis antarwilayah, antarsektor, dan antargenerasi.

Sebagian besar kebijakan terkait dengan pengelolaan sumberdaya air yang mencakup air bersih dan sanitasi dirumuskan di tingkat nasional. Di tingkat pusat ini, tanggung jawab dan kewenangan terkait kebijakan dan peraturan untuk pengelolaan air dan sanitasi dibagi diantara beberapa kementerian. Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas aspek-aspek yang berhubungan dengan kualitas air, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat memiliki kewenangan penyusunan kebijakan teknis dan strategi pengembangan infrastruktur yang terkait air dan sanitasi, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) memiliki peran dalam perencanaan investasi, dan Kementerian Perindustrian dan Perdagangan juga memiliki tanggung jawab untuk pengaturan air kemasan. Terdapat pula

Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) yang merupakan sebuah lembaga *ad hoc* yang dibentuk dengan tujuan sebagai wadah komunikasi dan koordinasi agar pembangunan air minum dan sanitasi berjalan lebih baik. Pokja AMPL Nasional terdiri atas 8 Kementerian yaitu Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Badan Pusat Statistik.

Selain itu, terdapat garis koordinasi antara pemerintah pusat melalui kementerian-kementerian terkait dengan pemerintah daerah. Sejak era desentralisasi diterapkan di Indonesia, pemerintah daerah mendapat tanggung jawab lebih dalam hal penyediaan air bersih dan sanitasi. Namun, sejauh ini pelaksanaannya belum menunjukkan peningkatan akses atau kualitas layanan yang signifikan. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena penyerahan tanggung jawab dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah belum diikuti oleh mekanisme penyaluran dana yang memadai untuk pelaksanaannya.

Dalam hal penyediaan air bersih, kewajiban untuk memberikan layanan ini terletak pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Sejak era desentralisasi dan penerbitan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, peran pemerintah kabupaten, kota, atau provinsi sebagai pemilik PDAM dalam manajemen PDAM menjadi lebih besar daripada sebelumnya saat masih dilakukan oleh pemerintah pusat melalui kementerian terkait. Namun, kecenderungan menunjukkan bahwa sebagian besar PDAM menghadapi banyak masalah operasional dan keuangan, khususnya beban hutang luar negeri (Perpamsi, 1998; Kementerian Pekerjaan Umum, 2005). Padahal besarnya hutang luar negeri tidak selalu meningkatkan kinerja. Sebagai contoh, dari 319 PDAM di seluruh Indonesia, terdapat 128 PDAM yang memiliki hutang luar negeri. Dari 128 PDAM tersebut, hanya 22 PDAM yang mampu meningkatkan cakupannya (Hadipuro, 2010).

Kebijakan Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi

Pada tahun 2004, Pemerintah Indonesia mengeluarkan undang-undang baru tentang sumber daya air yaitu UU No.7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (UU SDA), yang berperan sebagai titik awal untuk perubahan ideologis dalam mengelola pasokan air di Indonesia. Hal yang membuat UU No.7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air berbeda dari undang-undang yang digantikan yaitu UU No. 11 Tahun 1974 tentang Pengairan (UU Pengairan) adalah bahwa Undang-Undang No. 7 Tahun 2004 memberi lebih banyak ruang untuk pihak swasta melalui beberapa pasal terkait hak guna air serta peran badan usaha swasta dalam penyelenggaraan pengembangan sistem penyediaan air minum.

Namun UU No.7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air tersebut kini sudah tidak berlaku atau tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Mahkamah Konstitusi (MK) menghapus seluruh pasal dalam UU SDA dalam sidang yang dilakukan pada 18 Februari 2015 (Liputan 6, 2018). Keputusan MK ini diambil dengan alasan bahwa UU SDA tersebut dianggap belum menjamin pembatasan pengelolaan air oleh pihak swasta, sehingga dinilai bertentangan dengan UUD 1945. Selain itu, dalam UU SDA disebutkan tentang konsep hak guna pakai air yang seharusnya ditafsirkan sebagai turunan (*derivative*) dari hak hidup yang dijamin oleh UUD 1945. Jadi, pemanfaatan air di luar Hak Guna Pakai Air, dalam hal ini Hak Guna Usaha Air, haruslah tetap dengan persetujuan pemerintah yang penerbitannya juga harus melibatkan peran serta masyarakat yang seluas-luasnya. Oleh karena itu, Hak Guna Usaha Air tidak boleh dimaksudkan sebagai pemberian hak penguasaan atas sumber air, sungai, danau, ataupun rawa kepada pihak lain selain pemerintah.

UUD 1945 telah mengamanatkan tentang tanggung jawab negara dalam pasal 33 UUD 1945 yang berbunyi: (1) Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan. (2) Cabang-cabang produksi yang penting bagi Negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh Negara. (3) Bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh Negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya

kemakmuran rakyat. Lebih lanjut penguasaan negara atas air sebagai bagian dari kebutuhan yang paling mendasar dan hak asasi manusia semakin dipertegas dalam Undang-Undang Dasar 1945 yaitu Pasal 28A, setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya; Pasal 28C ayat (1), setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia; Pasal 28D ayat (1), setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum dan Pasal 28I ayat (4) yang menyatakan bahwa "perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah".

Implikasi putusan MK tersebut mengakibatkan segala produk hukum yang merupakan turunan UU SDA seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, dan Peraturan Menteri menjadi turut tidak berlaku (Alexander, 2015). Beberapa peraturan yang menjadi tidak berlaku akibat pembatalan UU SDA yang dimaksud diantaranya adalah PP No. 16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, PP No.20 Tahun 2006 tentang Irigasi, PP No. 42 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sumber daya Air, PP No. 43 Tahun 2008 tentang Air Tanah, PP No.38 Tahun 2011 tentang Sungai, PP No.73 Tahun 2013 tentang Rawa, dan PP No. 69 tentang Hak Guna Air (Istia & Sudarwanto, 2016).

Untuk mencegah terjadinya kekosongan pengaturan mengenai pemanfaatan sumber daya air, MK pun juga memerintahkan agar UU Nomor 11 Tahun 1974 tentang Pengairan diberlakukan kembali. Pasca dinyatakan bahwa UU No.7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air yang tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dan diberlakukannya kembali UU No.11 Tahun 1974 tentang Pengairan, Pemerintah kemudian menetapkan PP No.121 Tahun 2015 tentang Pengusahaan Sumber Daya Air dan PP No. 122 Tahun 2015 tentang Sistem Penyediaan Air Minum untuk menjadi pelaksana dari UU No.11 Tahun 1974 tentang Pengairan.

Dari MDGs ke SDGs: Bagaimana Pencapaian Target MDGs di Bidang Air dan Sanitasi di Indonesia?

Millenium Development Goals (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium adalah sebuah Deklarasi Milenium yang disepakati kepala Negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada September 2000. MDGs memiliki delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Target utamanya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. Target-target dalam MDGs merupakan tantangan utama dalam pembangunan secara global yang diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York pada bulan September 2000 tersebut.

Indonesia sebagai salah satu negara yang turut menghadiri dan menandatangani pada Pertemuan Puncak Milenium di New York tersebut, tentu saja turut berkomitmen untuk mencapai 8 (delapan) tujuan MDGs. Kedelapan tujuan MDGs tersebut adalah: Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan, Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua, Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan, Menurunkan Angka Kematian Anak, Meningkatkan Kesehatan Ibu, Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya, Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Mengembangkan Kemitraan Global untuk Pembangunan.

Air bersih dan sanitasi masuk dalam Tujuan 7 (MDG 7) yaitu memastikan kelestarian lingkungan hidup, yang didalamnya terdapat Target 7C yang berbunyi: Menurunkan separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada 2015. Sesuai dengan target 7C tersebut, hal itu berarti bahwa air dan sanitasi menjadi target penting yang harus dicapai dengan indikator berupa adanya penurunan separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada 2015. Pencapaian pada target air dan sanitasi ini juga berperan penting dalam menopang tujuan MDGs lainnya, diantaranya target peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian anak.

Berbagai evaluasi terhadap pencapaian target MDGs menunjukkan bahwa capaian target di bidang air minum dan sanitasi di Indonesia masih tertinggal dibandingkan bidang lainnya. Laporan Pencapaian Tujuan MGDs di Indonesia dari Bappenas (2012) menyatakan bahwa berdasarkan survei sosial ekonomi nasional (Susenas), akses terhadap sumber air minum layak meningkat dari 37,73% pada tahun 1993 menjadi 42,76% pada tahun 2011. Akses terhadap fasilitas sanitasi dasar juga meningkat dari 24,81% pada tahun 1993 menjadi 55,60% pada tahun 2011. Meskipun baik, akses terhadap air minum dan akses terhadap sanitasi layak sama-sama belum mencapai target MDG 7C.

Tabel 1. Indikator dan Capaian Target 7C MDGs

Indikator		Acuan dasar (1993)	Kondisi 2011	Target MDGs 2015	Status
Target 7C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak dan fasilitas sanitasi dasar layak hingga tahun 2015					
7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak, perkotaan dan perdesaan	37,73%	42,76%	68,87%	Belum tercapai
7.8a	Perkotaan	50,58%	40,52%	75,29%	Belum tercapai
7.8b	Perdesaan	31,61%	44,96%	65,81%	Belum tercapai
7.9	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap fasilitas sanitasi dasar layak, perkotaan dan perdesaan	24,81%	55,60%	62,41%	Belum tercapai
7.9a	Perkotaan	53,64%	72,54%	76,82%	Hampir tercapai
7.9b	Perdesaan	11,10%	38,97%	55,55%	Belum tercapai

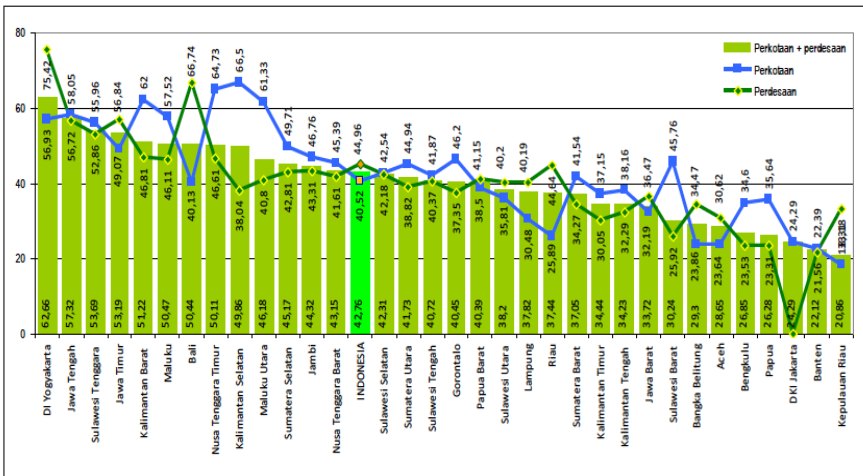
Sumber: Bappenas (2012)

Berdasarkan Tabel 1 tersebut, terjadi penurunan akses terhadap sumber air minum layak di perkotaan dari 50,58% pada tahun 1993 menjadi 40,52% pada tahun 2011, namun terjadi peningkatan akses di perdesaan dari 31,61% pada tahun 1993 menjadi 44,96% pada tahun 2011. Adanya kecenderungan penurunan akses terhadap air minum layak di daerah perkotaan ini dapat disebabkan karena meningkatnya penggunaan air isi ulang atau air kemasan sebagai sumber air minum yaitu dari 10,35% pada tahun 2009 menjadi 19,37% pada tahun 2010 (BPS, 2011). Padahal air isi ulang dan air kemasan tidak termasuk sebagai sumber air minum layak dalam survei ini. Pendataan yang dilakukan hanya memotret akses terhadap sumber air yang dipergunakan untuk minum dan belum memperhitungkan kondisi ketika rumah tangga memiliki lebih dari satu sumber air yang layak untuk diminum.

Sebagian besar rumah tangga di Indonesia, khususnya di perkotaan, menggunakan air isi ulang dan air kemasan dan sebagai sumber air minum sehari-hari. Hal ini dikarenakan kedua sumber air minum tersebut mudah didapatkan, praktis, tidak perlu dimasak, dan banyak diasumsikan lebih sehat dibandingkan air ledeng (perpipaan). Sementara itu, untuk keperluan-keperluan lain seperti memasak dan mandi, cuci, kakus (MCK), umumnya masyarakat menggunakan air yang bersumber dari ledeng (perpipaan) PDAM, sumur dangkal atau sumur bor/pompa.

Perlu disadari bahwa penyediaan infrastruktur air minum di Indonesia belum mampu mengimbangi laju pertumbuhan penduduk baik karena faktor urbanisasi maupun peningkatan konsumsi air minum. Selain itu, terdapat permasalahan pada tingkat operator air minum khususnya PDAM yang berkontribusi terhadap penurunan akses terhadap air minum yaitu pengelolaan yang kurang efisien di internal PDAM, rendahnya tarif air minum, minimnya biaya operasional dan pemeliharaan, serta terbatasnya SDM yang kompeten. Di kawasan perdesaan, upaya peningkatan akses masyarakat terhadap sumber air minum layak telah dilakukan diantaranya melalui program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS).

Apabila dilihat pada tingkat provinsi, proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum yang layak memiliki disparitas atau kesenjangan dari 20,86-62,66% pada tahun 2011. Terdapat 13 provinsi memiliki proporsi di atas rerata nasional dan provinsi dengan proporsi tertinggi adalah DI Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tenggara. Provinsi dengan proporsi akses terendah terhadap air minum adalah Kepulauan Riau, Banten, DKI Jakarta, dan Papua.



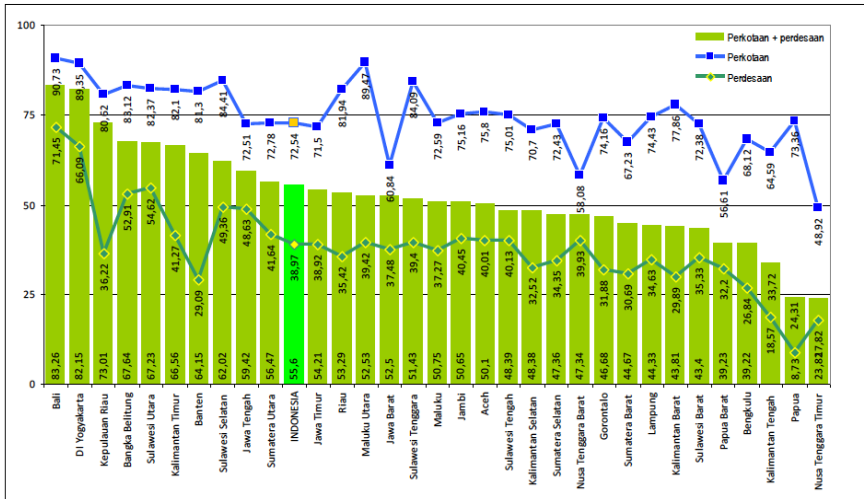
Sumber: BPS (2011)

Gambar 2. Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sumber Air Minum Layak Tahun 2011

Selanjutnya dalam hal sanitasi, akses rumah tangga terhadap fasilitas sanitasi dasar layak secara nasional menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat, meski secara umum masih terdapat variasi tingkat akses antar provinsi. Pada tahun 2017, proporsi rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas dasar layak beragam mulai dari 22,97% hingga 84,57%, dengan rerata nasional 55,60%. Peningkatan terjadi jauh lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan. Pada tahun 2011, proporsi rumah tangga di perkotaan yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar

layak meningkat dari 53,64% pada tahun 2009 menjadi 72,54%, sedangkan di perdesaan meningkat dari 11,10% pada tahun 2009 menjadi 38,97%.

Pada Gambar 3, terlihat bahwa 10 provinsi memiliki proporsi rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dasar layak di atas rerata nasional. Provinsi dengan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dasar layak tertinggi adalah Bali, DI Yogyakarta, dan Kepulauan Riau. Sedangkan provinsi dengan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dasar layak terendah adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Kalimantan Tengah.

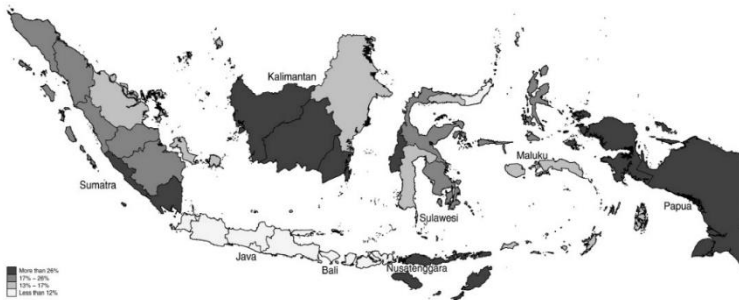


Sumber: BPS (2011)

Gambar 3. Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Fasilitas Sanitasi Dasar Layak

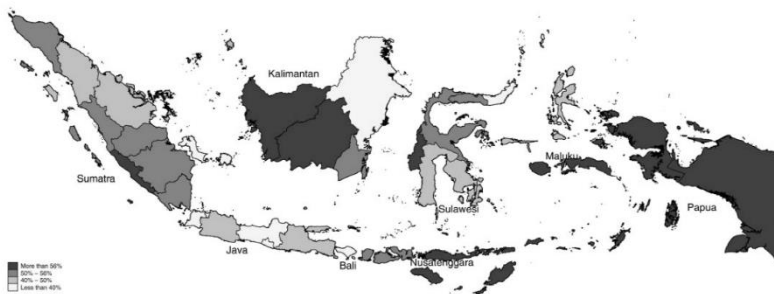
Dua peta pada Gambar 4 dan 5 menunjukkan distribusi spasial terkait kurangnya akses ke air yang layak dan sanitasi yang memadai. Definisi yang digunakan untuk mengartikan 'air tidak layak' dari Susenas adalah 100 dikurangi persentase populasi dengan akses ke air botol bermerek, air isi ulang, air ledeng meter, air pipa ritel, pompa, sumur gali yang dilindungi, mata air yang dilindungi, dan air hujan. Definisi 'sanitasi yang tidak layak' di

sini berarti 100 dikurangi persentase penduduk dengan akses ke penggunaan fasilitas toilet pribadi atau bersama dan dengan pembuangan akhir ke tangki septik (*septictank*).



Sumber: BPS (2011)

Gambar 4. Sebaran Proporsi Kurangnya Akses terhadap Air yang Layak di Indonesia



Sumber: BPS (2011)

Gambar 5. Sebaran Proporsi Kurangnya Akses terhadap Sanitasi yang Layak di Indonesia

Kedua peta menunjukkan bahwa, meskipun terdapat variasi, situasi di luar Pulau Jawa secara umum lebih buruk daripada situasi di Pulau Jawa sebagai pulau utama dimana Ibukota Jakarta berada. Hingga taraf tertentu, hal ini dapat menegaskan bahwa masih ada ketimpangan pembangunan atau pembangunan yang tidak merata di Indonesia. Apabila dilihat kedalam pembagian di tingkat provinsi, terungkap bahwa akses fasilitas air dan sanitasi untuk provinsi di Indonesia bagian timur, terutama Papua dan Papua Barat, kondisinya jauh lebih buruk daripada provinsi lainnya. Hampir separuh penduduk Papua tidak dapat mengakses sumber air minum yang layak, dan 77% hidup dengan sanitasi yang tidak memadai.

MDGs kini memang sudah berakhir. Hasil pencapaian MDGs ini tentunya dapat menjadi bahan refleksi dan evaluasi untuk pemenuhan target-target berikutnya. Setelah tahun 2015, tujuan baru telah ditetapkan melalui SDGs yang target-targetnya harus dicapai sebelum 2030, termasuk target-target di bidang air dan sanitasi. Saat ini pemerintah telah menetapkan tindakan-tindakan awal dalam upaya pemenuhan target SDGs. Diantaranya adalah menghubungkan sebagian besar target dan indikator SDGs ke dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJPMN), menindaklanjuti konvergensi yang kuat antara SDGs, sembilan agenda prioritas presiden “Nawa Cita” dan RJPMN. Tonggak utamanya adalah penandatanganan Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada bulan Juli 2017. Pada Perpres tersebut ditetapkan struktur dan mekanisme tata kelola SDGs nasional untuk perencanaan, penganggaran, pembiayaan, pemantauan dan pelaporan. Sementara itu Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) memimpin upaya pemerintah untuk membawa agenda baru tersebut ke tingkat nasional dan daerah. Perpres tersebut juga memberi peran yang jelas bagi aktor non-pemerintah. Tentunya berbagai langkah awal ini diharapkan dapat memberikan panduan dan landasan hukum dalam upaya-upaya untuk mencapai target SDGs di Indonesia.

Dampak Kualitas Air yang Tidak Memadai dan Sanitasi yang Buruk bagi Kesehatan

Penyediaan air minum yang bersih dan aman serta fasilitas sanitasi yang memadai di Indonesia sayangnya belum dijadikan sebagai prioritas pembangunan. Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi tetap menjadi tantangan serius, terutama di daerah kumuh dan pedesaan. Padahal kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang memadai dapat meningkatkan kemungkinan orang terkena penyakit kulit atau penyakit-penyakit lainnya yang ditularkan melalui air. Kegagalan untuk secara agresif mempromosikan perubahan perilaku ke arah pola hidup sehat, khususnya di kalangan keluarga berpenghasilan rendah dan penghuni permukiman kumuh, turut semakin memperburuk dampak terhadap kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia (UNICEF, 2014).

Perhatian terbesar terkait dengan akses air yang buruk dengan risiko kontaminasi yang tinggi adalah kemunculan berbagai penyakit. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi yang buruk diantaranya seperti diare, disentri, kolera, tifoid, hepatitis, tifus, demam berdarah, malaria, kudis, infeksi pencernaan atau usus, penyakit pernapasan kronis dan leptospirosis. Dari berbagai penyakit tersebut, diare menempati posisi tertinggi sebagai kasus penyakit yang paling banyak ditemui. Kompleksitas permasalahan dari kondisi sanitasi yang tidak memadai, air minum yang tidak aman, serta perilaku kebersihan yang buruk telah menyebabkan 88% kematian anak-anak akibat diare di seluruh dunia. Sementara bagi anak-anak yang bertahan hidup dan sembuh, masih harus menghadapi risiko terserang penyakit yang sama dan masalah baru terkait gizi. Hal ini tentunya akan menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka di masa emas tumbuh kembang mereka. Dalam jangka panjang, apabila tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat menimbulkan implikasi yang sangat serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa di masa mendatang (UNICEF, 2012).

Di Indonesia, diare masih merupakan penyebab utama kematian anak berusia di bawah lima tahun. Laporan dari Kementerian Kesehatan dalam

Riskesmas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 menyebutkan bahwa diare menjadi penyebab 31% kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25% kematian anak usia antara satu sampai empat tahun. Angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum tercatat 34% lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan air perpipaan atau ledeng. Selain itu, angka diare lebih tinggi sebesar 66% pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan dibandingkan mereka pada rumah tangga dengan fasilitas toilet pribadi dan septik tank. Dalam hal ini, peran penting kebersihan dan kesadaran akan pentingnya sanitasi yang layak dan air minum yang aman sering kali diabaikan. Padahal kematian dan penyakit yang disebabkan oleh diare sebenarnya dapat dicegah dengan cara-cara sederhana. Misalnya dengan mencuci tangan secara tepat dengan menggunakan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare sebesar 42 - 47%, bahkan tanpa perbaikan pada sistem pengairan dan sanitasi (UNICEF, 2012).

Selain itu buang air besar di tempat terbuka (*open defecation*) masih merupakan masalah sosial dan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian segera. Sekitar 41 juta orang atau 17% rumah tangga masih melakukan praktik buang air besar di tempat terbuka. Angka ini meliputi lebih dari sepertiga penduduk di Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Barat (UNICEF, 2012).

Terdapat juga beberapa penyakit yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk yang berkaitan dengan air seperti malaria, demam berdarah, chikungunya, dan filariasis. Malaria adalah penyakit yang paling sering ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi malaria tahun 2013 adalah 6,0%. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%), dan Maluku (3,8% dan 10,7%). Dari 33 provinsi di Indonesia, 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria di atas angka nasional, sebagian besar berada di Indonesia Timur.

Selain malaria, demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD) juga perlu diwaspadai. Penyakit ini adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk. Di Indonesia sendiri, virus ini ditularkan oleh dua jenis nyamuk demam berdarah betina, yaitu *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder. Menurut hasil Riskedas (2007), prevalensi nasional Demam Berdarah Dengue (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,62%. Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi Demam Berdarah Dengue di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Bengkulu, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

Penyakit lain yang terkait dengan gigitan nyamuk adalah filariasis. Filariasis atau yang biasa dikenal juga dengan penyakit kaki gajah merupakan penyakit kronis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Umumnya penyakit ini diketahui setelah timbul gejala klinis kronis dan kecacatan. Prevalensi nasional Filariasis (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) berdasarkan Riskedas (2007) adalah 0,11%. Sebanyak 8 provinsi mempunyai prevalensi Filariasis di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

Gender, Air, dan Kesehatan

Di sebagian besar masyarakat di Indonesia, perempuan memiliki tanggung jawab utama untuk mengelola pasokan air rumah tangga, sanitasi dan kesehatan. Perempuan bertanggung jawab dalam penyediaan dan pengolahan air yang aman dan memadai untuk kebutuhan keluarga. Selain itu, mengingat bahwa perempuan adalah pengasuh utama bagi anak-anak, peran perempuan dalam rumah tangga menjadi sangat penting dalam menunjang kesehatan anak-anak. Pemahaman atau edukasi akan pola hidup sehat bagi perempuan pun sudah seharusnya menjadi prioritas. Langkah-langkah sederhana seperti menyediakan fasilitas kakus dan air yang bersih di sekolah serta mempromosikan pola hidup sehat di kelas, dapat menjadi

bekal pengetahuan bagi anak perempuan yang akan bermanfaat di kemudian hari.

Selanjutnya, apabila dikaitkan dengan tingginya tingkat penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi pada anak-anak, maka ini dapat berdampak pada berkurangnya waktu produktif bagi perempuan. Hal ini dikarenakan apabila ada anggota keluarga khususnya anak-anak yang sakit, maka perempuan harus menyediakan waktu untuk merawatnya.

Fokus pada aspek gender sangat penting dalam pengelolaan air bersih dan sanitasi. Namun sayangnya perempuan cenderung masih memiliki pengaruh yang kecil. Tindakan untuk mendorong partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan masyarakat adalah salah satu strategi penerapan kebijakan air dan sanitasi nasional. Tantangan utama bagi masyarakat adalah bagaimana mentransfer kebijakan ke dalam proses dimana partisipasi perempuan dapat menjadi bermakna.

PENUTUP

Masih banyak warga masyarakat di Indonesia yang hidup di dalam lingkungan yang tidak baik untuk kesehatan, yaitu mereka yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Kondisi ini mengekspos anggota masyarakat terhadap berbagai risiko kesehatan, terutama penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang pentingnya penggunaan air bersih dan praktik sanitasi yang sehat pun semakin memperparah kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia.

Laporan Bappenas telah menyoroti kemajuan Indonesia dalam memenuhi target MDG 7C untuk memangkas jumlah orang-orang dengan sumber air yang tidak layak dan sanitasi yang buruk. Selain itu layanan air bersih di Indonesia juga telah menunjukkan peningkatan meskipun belum mampu memenuhi target. Perlu disadari bahwa pentingnya akses baik untuk air minum yang cukup dan aman serta perbaikan sanitasi tidak boleh

diremehkan. Tantangannya sangat besar dan akan membutuhkan investasi yang ekstensif.

Berdasarkan hasil evaluasi pencapaian MDGs utamanya di bidang air bersih dan sanitasi, terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan utamanya dalam proses pencapaian target SDGs ke depan. Beberapa hal yang dapat dipertimbangkan menjadi peluang pencapaian SDGs terkait air dan sanitasi antara lain penguatan sistem data terkait air bersih dan sanitasi serta keterlibatan aktif baik pemerintah daerah maupun sektor swasta dalam mendukung pencapaian target. Untuk daerah perkotaan, berbagai teknologi inovatif dalam hal penyediaan air bersih dan sanitasi perlu terus dikaji dan dikembangkan. Sedangkan terkait pengelolaan suplai air bersih oleh PDAM, untuk memperkuat tata kelola dan kapasitas PDAM, diperlukan pengkajian ulang terhadap berbagai tugas, proses dan akuntabilitas kelembagaan.

Hal yang terpenting dan mutlak diperlukan adalah perhatian yang serius serta komitmen penuh dari pemerintah dalam penyediaan dan pengelolaan air bersih serta sanitasi yang baik. Sayangnya, saat ini belum ada kerangka peraturan dan landasan kebijakan yang kuat dalam hal pengelolaan sumber daya air yang mencakup penyediaan air bersih dan sanitasi. Selain itu, koordinasi kebijakan lintas sektor atau lintas lembaga juga masih kurang terpadu. Terdapat banyak lembaga dan instansi yang terlibat dalam pengelolaan pasokan air bersih dan sanitasi sehingga diperlukan koordinasi yang lebih intensif.

REFERENSI

- Alexander, H. (2015). *Pembatalan UU SDA kembalikan hak pengelolaan air pada Negara*. Diakses melalui <https://properti.kompas.com/read/2015/02/26/180000821/Pembatalan.UU.SDA.Kembalikan.Hak.Pengelolaan.Air.pada.a.Negara.pada.Agustus.2018>.
- Bappenas (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional – The National Planning Agency). (2012). *Laporan pencapaian millennium development goals – A report on the achievement of the Millennium Development Goals*. Jakarta: Bappenas.
- Badan Pusat Statistik. (2011). *Survei sosial ekonomi Nasional 2011*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Persentase rumah tangga terhadap sumber air minum layak 2017*. Diakses melalui <https://www.bps.go.id/statistable/2009/04/06/1549/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-sumber-air-minum-layak-1993-2017.html> pada September 2017.
- Kementerian Pekerjaan Umum. (2005). *Data teknis air minum di Indonesia*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum.
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). (2003). *Review of world water resources by country*. Rome: FAO.
- Gleick, P.H. (1998). The human right to water. *Water Policy* 1 : 487-503.
- Hadipuro, W. (2010). Indonesia's water supply regulatory framework: Between commercialisation and public service? *Water Alternatives*, 3 (3), 475-491.

Istia, J.M.G. & Sudarwanto, A.S. (2016). Implikasi pembatalan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang sumberdaya air terhadap perusahaan pengelola air (PDAM) Kota Surakarta dan PT Tirta Investama Klaten. *Privat Law*, IV (2).

Kementerian Kesehatan. (2007). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Liputan 6. (2018). PP Pengganti UU Sumber Daya Air yang dibatalkan MK siap terbit. Diakses melalui <https://www.liputan6.com/bisnis/read/2308760/pp-pengganti-uu-sumber-daya-air-yang-dibatalkan-mk-siap-terbit> pada September 2018.

National Geographic Indonesia. (2016). *Air sungai di Indonesia tercemar berat*. Diakses melalui <http://nationalgeographic.grid.id/read/13305060/air-sungai-di-indonesia-tercemar-berat?page=all> pada September 2018.

Perpamsi (Persatuan Perusahaan Air Minum di Seluruh Indonesia). (1998). *Direktori Perpamsi*. Jakarta: Perpamsi.

Perserikatan Bangsa-Bangsa. (2015). *Targets and indicators of Goal 6*. Diakses melalui <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg6> pada Agustus 2018.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). (2015). *Why it matters sanitation*. Diakses melalui https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2016/08/6_Why-it-Matters_Sanitation_2p.pdf pada Juli 2018.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). (2015). *Why do Sustainable Development Goals matter*. Diakses melalui <https://www.unenvironment.org/explore-topics/sustainable-development-goals/why-do-sustainable-development-goals-matter/goal-6> pada Juli 2018.

UNICEF & WHO. (2004). *Meeting the MDG drinking water and sanitation target: A mid-term assessment of progress*. Geneva, Switzerland: UNICEF/WHO.

UNICEF. (2012). *Air bersih, sanitasi & kebersihan. Ringkasan kajian*. UNICEF Indonesia.

UNICEF. (2014). *UNICEF Indonesia-overview-water & environmental sanitation*.