

PERCEPATAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN SEKTOR AIR MINUM DAN SANITASI DALAM DOKUMEN PERENCANAAN DAERAH

Nora Damayanty

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Aceh, Indonesia

E-Mail: norathaha@gmail.com

ABSTRAK

Air merupakan kebutuhan primer manusia, demikian pula dengan pengelolaan limbah yang berasal dari aktivitas manusia. Dengan demikian, pemerintah mempunyai program untuk melakukan perbaikan sektor air minum dan sanitasi. Namun untuk melakukan pembangunan kedua sektor tersebut dibutuhkan strategi yang dapat mengkolaborasikan seluruh faktor yang mempunyai peran dalam menentukan kebijakan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi yakni infrastruktur, adaptasi, partisipasi, kolaborasi antar sektor, keberlanjutan dan percepatan perencanaan pembangunan melalui RPJMA. Tujuan kajian ini adalah untuk merumuskan strategi mengenai percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi dalam dokumen perencanaan daerah. Pada RPJMN 2020-2024 telah menetapkan target capaian akses air minum layak sebesar 100% (termasuk 15% akses air minum aman), 90% akses sanitasi layak (termasuk 15% akses aman). Kajian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, dan penentuan prioritas kebijakan dilakukan dengan metode AHP. Hasil olah AHP dilakukan analisa dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Hasil kajian: 1) untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi membutuhkan strategi prioritas dengan menekankan pada aspek keberlanjutan yang secara konsisten melakukan pembangunan infrastruktur khususnya penemuan titik air minum, sistem penyediaan air minum dan sistem penyediaan listrik sehingga dapat meningkatkan ketersediaan air yang bukan hanya untuk meningkatkan sumber air minum tetapi untuk keperluan sanitasi. Perencanaan berkelanjutan tersebut perlu dilakukan adaptasi dengan perbaikan berdasarkan prinsip fleksibilitas. Untuk keberlanjutan pembangunan dibutuhkan partisipasi masyarakat dengan prinsip demokrasi dan kolaborasi antar sektor dengan menggunakan collaborative governance. Pembangunan secara berkelanjutan tidak dapat dipisahkan dari dokumen perencanaan yakni RPJMA yang dilaksanakan dengan komitmen tinggi untuk mewujudkan target yang sudah ditentukan.

Kata Kunci: Akses Air Minum, Sanitasi, *Collaborative Governance*, RPJMA, Pembangunan Berkelanjutan.

ABSTRACT

Water is a primary human need, as is the management of waste originating from human activities. Thus, the government has a program to improve drinking water and sanitation sector. However, to develop these two sectors, a strategy is needed through preventing infrastructure, adaptation, participation, collaboration between sectors, sustainability and acceleration of development planning through the RPJMA. The aim of this study is to formulate a strategy regarding accelerating development planning for the drinking water and sanitation sector in regional planning documents. The 2020-2024 RPJMN has set targets for achieving access to adequate drinking water at 100% (including 15% access to safe drinking water), 90% access to adequate sanitation (including 15% safe access). This study was carried out by qualitative approach, and AHP method. The results of AHP processing were analyzed using a descriptive approach. Results: 1) to accelerate development planning for the drinking water and sanitation sector, a priority strategy is needed that emphasizes sustainability aspects that consistently carry out infrastructure development, especially the discovery of drinking water points, drinking water supply systems and electricity supply systems to increase the availability of water to increase drinking water sources and sanitation purposes. Sustainable planning needs to be adapted with improvements based on the principle of flexibility. For sustainable development, community participation is needed with democratic principles and collaboration between sectors using collaborative governance. Sustainable development cannot be separated from the planning document, namely the RPJMA, which is implemented with high commitment to realizing the targets that have been determined.

Keywords: *Access To Drinking Water, Sanitation, Collaborative Governance, RPJMA, Sustainable Development.*

PENDAHULUAN

Air minum merupakan sumber kehidupan yang sangat vital bagi manusia (Pirngadi et al., 2021). Terganggunya ketersediaan air minum maka akan berdampak pada menurunnya produktivitas manusia karena aktivitas manusia akan terganggu karena tubuh manusia terdiri dari 65% air (Burako, 2018). Pentingnya air minum dalam kehidupan manusia, maka harus dilakukan penataan untuk menjamin ketersediaan air minum di masyarakat, bukan hanya

ketersediaan pada saat ini tetapi sampai di masa yang akan datang. Dengan demikian, pasokan air minum bagi manusia bukan hanya berdampak pada kekeringan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan manusia yang tidak dapat dilakukan secara normal, sehingga kebutuhan pengelolaan air minum merupakan kebutuhan vital manusia.

Untuk menindaklanjuti hal tersebut, pemerintah mengamanatkan pengelolaan air minum dan sanitasi pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah,

dengan tujuan menghindari terhambatnya akses air minum pada suatu daerah. Permasalahan mengenai akses air minum bukan hanya permasalahan pembahasan hambatan terhadap akses air minum di suatu daerah tetapi juga pembahasan mengenai suatu kondisi fisik yang akan dibentuk oleh suatu daerah terhadap masyarakatnya, salah satunya adalah masalah *stunting* yang menjadi program prioritas nasional.

Pada Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 disebutkan bahwa *stunting* berkorelasi dengan adanya lingkungan buruk dan air minum yang tidak layak selain kondisi gizi buruk, bahkan kondisi air minum dan sanitasi buruk menjadi kontributor yang tinggi sebagai penyebab terjadinya *stunting* yakni sebesar 70%. Dengan demikian, kebutuhan akan air minum dan sanitasi dimasukkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 untuk mendorong mandat UUD 1945 Pasal 28 H dan UU No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman.

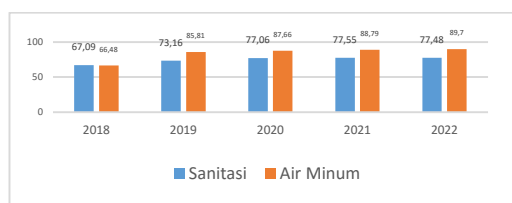
Adapun target pada RPJMN 2020-2024 adalah ketersediaan 100% akses air minum layak (termasuk 15% akses air minum aman), 90% akses sanitasi layak (termasuk 15% akses aman). Target pembangunan tersebut

juga ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's). Hal tersebut sebagaimana terdapat pada program SDG's yang merupakan program pembangunan dengan sistem berkelanjutan dengan cara menggunakan sumber daya alam tidak hanya untuk saat ini tetapi juga untuk generasi selanjutnya.

Sustainable Development Goals memiliki 17 (tujuh belas) tujuan, salah satunya adalah program air minum dan sanitasi yang terdapat pada tujuan keenam dengan uraian menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Tujuan dalam SDG's Target 6.1 disebutkan bahwa pemerintah harus meningkatkan akses universal air minum secara merata, aman dan terjangkau; Target 6.2 disebutkan bahwa pemerintah harus memberikan akses yang memadai, merata bagi semua dalam hal sanitasi dan kebersihan, serta menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka; selanjutnya pada Target 6.3 disebutkan bahwa pemerintah harus meningkatkan kualitas air dengan cara mengurangi polusi, menghilangkan pembuangan dan meminimalkan produksi limbah berbahaya serta mengurangi air limbah yang tidak diolah.

Pada Provinsi Aceh, capaian akses air minum layak bagi masyarakat sampai

dengan tahun 2022 adalah 89,7%. Capaian tersebut dibawah capaian nasional yakni 91,05%. Dengan demikian terdapat 629.568 jiwa yang tidak terlayani akses air minum layak. Capaian akses sanitasi layak pada tahun 2022 adalah sebesar 77,48%, dan dibawah capaian nasional yakni sebesar 80,92% (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023). Kedua capaian tersebut masih berada dibawah target RPJMN sehingga membutuhkan solusi untuk percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi di Provinsi Aceh dalam sebuah dokumen nasional.



Gambar 1. Capaian Akses Air Minum dan Sanitasi Layak Provinsi Aceh
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023

Kabupaten/Kota	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
Simeulue	55,27	65,47	66,51	71,56	70,21
Aceh Singkil	63,53	73,54	64,22	69,56	78,92
Aceh Selatan	57,83	62,28	68,78	62,55	70,83
Aceh Tenggara	46,73	51,18	54,04	62,71	62,88
Aceh Timur	58,38	64,52	74,65	66,75	69,06
Aceh Tengah	55,43	79,99	81,26	90,58	89,69
Aceh Barat	76,8	78,28	83,45	89,60	88,39
Aceh Besar	84,99	85,94	87,51	87,40	83,49
Pidie	53,22	59,06	63,54	54,10	54,68
Bireuen	73,00	77,97	84,16	81,89	85,39
Aceh Utara	61,83	63,66	75,83	79,97	78,92
Aceh Barat Daya	37,07	54,96	50,27	65,71	65,94
Gayo Lues	36,75	44,52	43,32	47,63	46,33

Kabupaten/Kota	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
Aceh Tamiang	79,61	80,34	84,61	87,45	82,74
Nagan raya	62,92	70,52	80,35	74,86	79,97
Aceh Jaya	71,91	82,13	83,27	81,60	78,05
Bener Meriah	60,8	79,84	84,12	86,69	81,56
Pidie Jaya	57,73	72,83	66,39	74,30	73,49
Banda Aceh	99,21	99,62	99,41	99,88	96,88
Sabang	91,65	89,71	89,20	92,25	89,52
Langsa	90,00	90,96	91,57	91,81	91,92
Lhokseumawe	89,83	91,00	88,07	93,10	90,27
Subulussalam	52,99	75,14	73,54	69,71	72,46
Aceh	67,09	73,16	77,06	77,55	77,48

Tabel 1. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh, 2018–2022

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023

Untuk persentase Rumah Tangga terhadap akses sanitasi layak sejak tahun 2018 sampai dengan 2022, Kota Banda Aceh masih mendominasi tingkat Rumah Tangga dengan Akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu 96,88% dan yang terendah adalah Kabupaten Gayo Lues yaitu 46,33%. Hal tersebut juga diakibatkan dari masih rendahnya kesadaran masyarakat Aceh terhadap perilaku hidup sehat dan bersih (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023).

Untuk persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak menurut Kabupaten/Kota yang tertinggi adalah Kota Lhoksumawe dengan capaian 98,69% dan capaian terendah adalah Kota

Subulussalam, dengan capaian 56,02% (masih dibawah angka 70% (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023).

Adanya ketimpangan dalam pencapaian tersebut disebabkan oleh belum meratanya jaringan air minum perpipaan khususnya pada kawasan masyarakat dengan penghasilan rendah, kawasan kumuh dan kawasan khusus, menurunnya kualitas dan kuantitas air baku, ketersediaan air baku yang tidak merata, belum optimalnya pengelolaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM), dan rendahnya kinerja pelayanan UPTD/BUMD pengelola air minum di Provinsi Aceh serta kebocoran air minum (Bappeda Provinsi Aceh, 2023). Adanya permasalahan tersebut harus dapat dipecahkan untuk dapat memenuhi target dan capaian air minum dalam Dokumen Rencana Pembangunan Aceh (RPA) Tahun 2023-2026.

Pada RPA disebutkan target capaian air minum dan sanitasi adalah sebagai berikut.

1. Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak pada tahun 2024 ditargetkan sebesar 78,5%, tahun 2025 meningkat 1 % yakni 79,5 % dan tahun 2026 meningkat 0,5% yakni 80%.
2. Persentase rumah tangga dengan akses air minum layak pada tahun 2024 sebesar 88,2%, meningkat 0,4% yakni 88,2% dan tahun 2026 ditargetkan meningkat 0,2% yakni 88,8%.

Untuk dapat mencapai target akses air minum dan sanitasi layak tersebut, maka Pokja Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman Aceh rutin melakukan *Kick Off Meeting* Tahunan Air Minum dan Sanitasi untuk Menyusun Kerangka Kerja dan Kerangka Aksi guna menciptakan sinergitas dan perencanaan air minum dan sanitasi yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan daerah. Untuk mengatasi masalah penurunan kualitas dan kuantitas air baku serta ketersediaan air baku yang tidak merata, maka pemerintah Aceh menginisiasi pembangunan SPAM Regional Banda Aceh-Aceh Besar. Pada saat ini, pemerintah Aceh sedang melakukan kelengkapan *Readiness Criteria* untuk pembangunan SPAM Regional yang direncanakan sumber air baku akan memanfaatkan sumber air dari Sungai Krueng Brayeun, Aceh Besar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan akses air minum/air bersih layak di Sebagian wilayah Banda Aceh dan Aceh Besar. Strategi tersebut sebagaimana diimplementasikan dalam pengelolaan akses air minum di Kota Bekasi yakni dengan menambah jumlah akses air minum (Irmada et al., 2024).

Pada konteks Provinsi Aceh terdapat peningkatan capaian akses air minum layak. Pada tahun 2018 tercatat capaian sebesar 66,48%, tahun 2019 capaian sebesar 85,81%, tahun 2020 peningkatan capaian menjadi 87,66%, tahun 2021 peningkatan menjadi 88,79% dan tahun 2022 menjadi

89,70%. Namun demikian, tidak semua kabupaten/kota mempunyai kenaikan dalam hal capaian akses air minum layak, tetapi terdapat pula kabupaten/kota yang mengalami fluktuasi dalam hal akses air minum layak sebagaimana diilustrasikan pada Tabel 2.

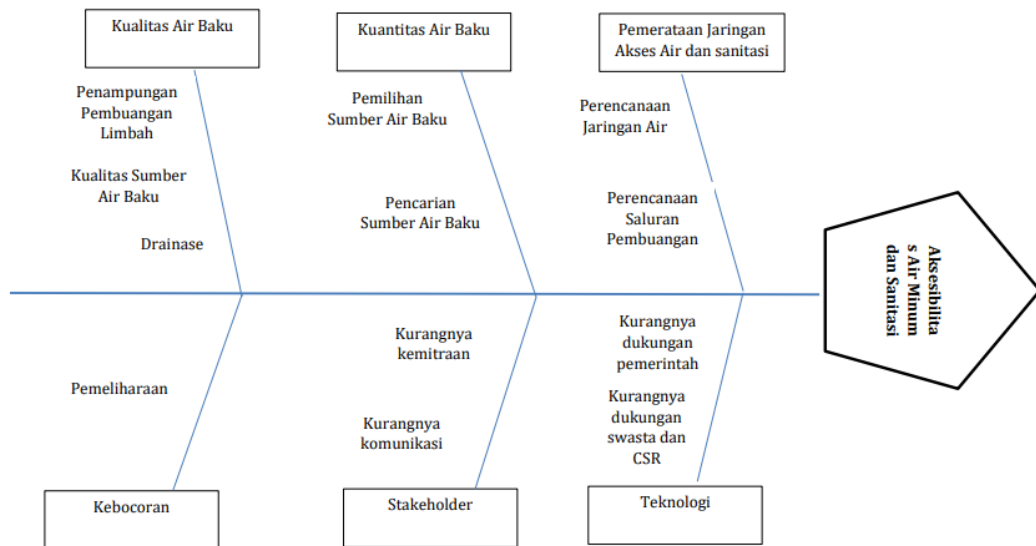
Kabupaten/Kota	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
Simeulue	67,42	83,27	79,79	87,45	83,69
Aceh Singkil	55,23	80,14	72,72	78,58	84,37
Aceh Selatan	45,42	82,27	80,44	79,65	77,45
Aceh Tenggara	69,53	78,03	90,92	86,71	93,80
Aceh Timur	52,54	74,04	74,67	83,16	82,85
Aceh Tengah	61,41	93,63	89,38	90,10	97,10
Aceh Barat	67,85	87,20	94,03	94,22	95,49
Aceh Besar	82,87	92,54	88,59	82,36	90,38
Pidie	59,06	87,21	90,35	89,24	89,22
Bireuen	60,91	93,98	91,32	93,53	94,79
Aceh Utara	53,42	75,57	86,25	91,09	91,25
Aceh Barat Daya	46,21	94,26	93,87	95,34	89,11
Gayo Lues	66,78	77,53	71,76	84,68	86,19
Aceh Tamiang	75,91	78,54	78,73	83,12	83,82
Nagan Raya	70,60	86,94	93,32	90,13	90,49
Aceh Jaya	76,99	90,64	89,89	86,36	83,10
Bener Meriah	63,36	89,50	89,50	89,71	88,48
Pidie Jaya	70,24	88,89	93,18	93,46	90,38
Banda Aceh	97,23	98,79	98,85	99,37	95,66
Sabang	95,20	97,13	97,04	96,18	92,55
Langsa	88,61	98,21	99,13	97,14	98,46
Lhokseumawe	91,75	94,46	93,92	94,44	98,69
Subulussalam	34,03	45,51	64,28	60,87	56,02
Aceh	66,48	85,81	87,66	88,79	89,70

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2023

Menindaklanjuti adanya fluktuasi dalam hal capaian terhadap akses air minum layak, maka perlu dilakukan pengelolaan sumber air dengan optimal, dengan cara melakukan identifikasi masalah sehingga permasalahan krusial yang menjadi penghambat akses air minum dan sanitasi layak dapat segera diatasi. Adapun identifikasi masalahnya adalah sebagai berikut.

1. Belum adanya pemerataan jaringan perpipaan air minum khususnya pada daerah kumuh, daerah khusus, daerah dengan masyarakat berpenghasilan rendah.
2. Menurunnya kualitas dan kuantitas air baku.
3. Ketersediaan air baku yang tidak merata.
4. Rendahnya kinerja pengelola air minum.
5. Kurangnya dukungan teknologi untuk peningkatan akses air minum dan sanitasi.
6. Belum adanya konsep untuk peningkatan akses air minum dan sanitasi.
7. Belum ada strategi untuk peningkatan akses air minum dan sanitasi.
8. Kurangnya dukungan dari stakeholder untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi,
9. Tingginya tingkat kebocoran air fisik yang mencapai lebih dari 55% dari jumlah produksi.
10. Rendahnya sumber daya manusia pengelola BUMD air minum.

Berdasarkan identifikasi masalah yang timbul untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi layak, maka perlu dilakukan analisa mengenai penelusuran akar masalah dari setiap item identifikasi masalah.



Gambar 2. Fish Bone Diagram

Berdasarkan penguraian akar masalah sebagaimana terdapat pada Gambar 1, maka rumusan masalah yang diangkat pada kajian ini adalah cara untuk merumuskan strategi mengenai percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi dalam dokumen perencanaan daerah. Hal ini dikarenakan RPJMN 2020-2024 telah menetapkan target capaian akses air minum layak dan aman sebesar 100% dan sanitasi layak sebesar 90% pada tahun 2024. Pada RPA juga ditargetkan bahwa sampai pada tahun 2026 akses air minum layak adalah sebesar 88,8% dan sanitasi layak sebesar 80%. Target tersebut tidak akan tercapai jika pengelolaan air minum dan sanitasi masih terkendala oleh sejumlah kelemahan sebagaimana yang telah diuraikan pada Gambar 1. Dengan demikian, perlu dibangun sebuah rumusan strategi untuk merealisasikan percepatan perencanaan pembangunan

untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi layak.

Tujuan dilakukan kajian ini adalah untuk merumuskan strategi mengenai percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi dalam dokumen perencanaan daerah. Hal ini dikarenakan RPJMN 2020-2024 telah menetapkan target capaian akses air minum layak dan aman sebesar 100% dan sanitasi layak sebesar 90 % pada tahun 2024.

KAJIAN PUSTAKA

Kajian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa teori yakni *grand theory* berupa kajian teori administrasi negara, *middle theory* berupa kajian teori kebijakan publik dan *applied theory* berupa kajian teori implementasi kebijakan publik. Administrasi negara adalah bagian dari administrasi umum tetapi mempunyai cakupan yang lebih luas yakni ilmu

pengetahuan yang mempelajari mengenai apa yang dikehendaki masyarakat dan cara memperolehnya. Dengan demikian pada administrasi negara bukan hanya mempelajari apa yang dibutuhkan tetapi bagaimana cara memenuhi kebutuhan tersebut (Anggara, 2014). Untuk menunjukkan peran negara dalam melakukan tugas pengelolaan, maka tidak dapat dilepaskan dari kebijakan yakni kebijakan publik. Hal ini sebagaimana diungkapkan Bridgeman dan Davis (2004) dalam Suharto (2007) bahwa kebijakan publik setidaknya memiliki 3 (tiga) dimensi yang saling bertautan yakni sebagai berikut.

1. Kebijakan publik sebagai tujuan yaitu kebijakan publik pada akhirnya menyangkut pencapaian publik yang dilakukan melalui serangkaian tindakan pemerintah yang dirancang untuk mencapai hasil-hasil yang diharapkan publik.
2. Kebijakan publik sebagai tindakan yang legal yakni tindakan yang dibuat oleh Lembaga yang memiliki legitimasi dalam system pemerintahan.
3. Kebijakan publik sebagai hipotesis yakni kebijakan yang dibuat berdasarkan teori, model atau hipotesis mengenai sebab akibat.

Kaitannya dengan dimensi kebijakan publik tersebut, maka karakteristik utama dari kebijakan publik adalah

suatu kebijakan yang ditujukan untuk melakukan tindakan dengan mempunyai tujuan, memiliki pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah dan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatur. Adanya kebijakan publik tersebut, maka dibutuhkan implementasi kebijakan publik. Implementasi kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn adalah tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang ditujukan untuk mencapai target yang telah ditentukan dalam keputusan kebijakan (Agustino, 2017).

Menurut Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam Subarsono (2005) terdapat 3 (tiga) kelompok variable yang mempunyai pengaruh pada implementasi kebijakan yakni sebagai berikut.

1. Karakteristik masalah yang mencakup tingkat kesulitan teknis masalah, tingkat kemajemukan kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi, cakupan perilaku yang diinginkan.
2. Karakteristik kebijakan meliputi kejelasan isi kebijakan, seberapa jauh dukungan kebijakan berkorelasi dengan teori, besarnya alokasi sumber daya finansial, dukungan institusi pelaksana, tingkat komitmen aparat, dan partisipasi stakeholder eksternal.
3. Karakteristik lingkungan kebijakan meliputi kondisi sosial

ekonomi masyarakat dan kemajuan teknologi, dukungan politik, sikap kelompok pemilih dan tingkat komitmen serta keterampilan aparat.

Pada kajian ini, kebijakan publik yang akan dilakukan dengan tujuan untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi di Provinsi Aceh. Dengan demikian, pada kaitannya dengan pengelolaan air minum harus merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, dalam Pasal 1 yang menjelaskan bahwa air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses yang memenuhi persyaratan Kesehatan. Air minum dapat diperoleh dari sumber air baku yang terdiri dari mata air, air permukaan (Sungai, danau, waduh dan lainnya), air tanah (sumur gali dan sumur bor) maupun air hujan (Hartono, 2016).

Pada Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) terdapat sarana prasarana yang harus saling bersinergi, sehingga dapat menyediakan air minum yang dibutuhkan untuk memperoleh hidup sehat, bersih dan produktif. Jenis sistem penyediaan air minum meliputi SPAM jaringan perpipaan dan SPAM bukan jaringan perpipaan. Sistem Penyediaan Air Minum jaringan perpipaan digunakan untuk menjamin kepastian kuantitas dan kualitas air minum, sedangkan SPAM bukan

jaringan perpipaan digunakan untuk mewujudkan akses aman air minum oleh pelanggan tanpa system perpipaan (Sudiro et al., 2020).

Untuk memenuhi capaian - akses air minum tidak hanya menemukan sumber air baku tetapi juga membutuhkan strategi untuk dapat mengelola sumber air tersebut sehingga dapat meningkatkan - akses air minum layak . Program pengelolaan air minum sudah dilakukan pada beberapa daerah dengan berbagai hasil analisa dan strategi. Salah satu strategi yang digunakan oleh daerah dalam mengelola air bersih adalah dengan menggunakan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) sebagai bentuk komitmen untuk melanjutkan keberhasilan capaian target pada SDG's (Aura, 2021). Pada kajian yang dilakukan oleh Erwin & Hayati (2023) implementasi pamsimas membutuhkan dukungan staff, informasi, wewenang dan fasilitas. Menurut kajian yang dilakukan oleh Asminar (2019) bahwa partisipasi masyarakat dalam hal penyediaan air minum dan sanitasi dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi maka perlu dilakukan beberapa tahap, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Seleksi desa

Partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dalam hal melakukan pendataan jumlah masyarakat desa, membagi dalam tingkatan status ekonomi,

mendata potensi penggunaan air bersih dan sanitasi.

2. Perencanaan Partisipasi masyarakat yang dilakukan dengan pembuatan Rencana Kegiatan Masyarakat (RKM). Pada perencanaan, pelibatan masyarakat dilakukan mulai dari melakukan identifikasi masalah air minum dan sanitasi, potensi desa, ketersediaan air dan lokasi.
3. Pelaksanaan Partisipasi masyarakat dapat diwujudkan dengan kegiatan gotong royong saat pembersihan lahan, pembersihan bak penampung, penanaman pipa dan sebagainya.
4. Operasional dan pemeliharaan Partisipasi masyarakat diwujudkan dengan menjaga agar infrastruktur jaringan air dan sanitasi agar dapat digunakan dengan baik.
5. Penguatan berkelanjutan Partisipasi masyarakat dilakukan dengan mengikuti pelatihan guna menjaga kemanfaatan infrastruktur akses air minum dan sanitasi dapat digunakan secara terus menerus.

Peran pentingnya partisipasi masyarakat dalam hal percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi, maka pada pengelolaan air bersih dan sanitasi membutuhkan kepemimpinan yang mumpuni dan perlu adanya otoritas pada Lembaga

sektor air bersih (Purwanto, 2020). Dengan demikian pemimpin dapat mengelola bentuk partisipasi masyarakat pada pembangunan pemerintah pada sektor air minum dan sanitasi. Selain mempunyai peran dalam hal pengelolaan, peran pemerintah juga sangat penting dalam air bersih yakni kelembagaan, pendanaan, infrastruktur, remunipalisasi, Kerjasama dan privatisasi air dan regulasi (Febriawati et al., 2020). Pada konteks regulasi, efektifitas hukum sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi program Pamsimas yang dapat ditinjau dari faktor material hukum, penegak hukum, sarana prasarana penegakan hukum, faktor masyarakat dan kebudayaan (Miolo et al., 2020). Faktor masyarakat dideskripsikan dengan perubahan perilaku masyarakat yang lebih memiliki kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat (Suryani, 2020).

Pada kajian yang dilakukan oleh Trijayanti (2018) penyelesaian permasalahan pengelolaan air bersih dan sanitasi tidak hanya mengandalkan pemerintah tetapi juga dapat menggunakan pendekatan peran organisasi internasional dalam hal dukungan program dan teknis. Menurut kajian Andreas Juvano et al., (2022) pada konteks teknis pengelolaan air bersih dapat dilakukan dengan melakukan prediksi pertumbuhan penduduk dan perencanaan jaringan perpipaan, koordinasi dengan anggota Pokja yang berhubungan dengan

pengelolaan air bersih (Yati et al., 2021).

Berdasarkan pada berbagai strategi yang dilakukan untuk melakukan peningkatan akses air minum dan sanitasi, maka pada kajian yang dilakukan untuk percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi di Provinsi Aceh perlu dibuat strategi berdasarkan skala prioritas sehingga kebijakan yang dibuat sesuai dengan ketersediaan sumber daya dan kebutuhan masyarakat.

METODE

Kajian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun jenis data yang digunakan adalah data primer meliputi observasi, dan data sekunder meliputi jurnal, laporan kinerja, dan dokumentasi lainnya. Data-data tersebut akan diuji keabsahan dengan menggunakan triangulasi sumber.

Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan analisis *Analytical Hierarchy Process* (AHP) untuk menentukan strategi dan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi dengan menggunakan skala prioritas. Skala prioritas dapat diperoleh dengan melakukan pemilihan alternatif terbaik dari beberapa opsi yang tersedia. Hasil olah data dengan menggunakan AHP dilakukan analisa dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Adapun partisipan yang ikut serta dalam

menentukan skala prioritas untuk olah data AHP adalah para stakeholder yang berperan dalam hal percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Provinsi Aceh, seperti halnya Kepala PDAM pada masing-masing cabang di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Aceh, perwakilan dari Bappeda Provinsi Aceh dan Pemerintah Daerah Provinsi Aceh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai akses air minum tidak dapat dipisahkan dari pembahasan sanitasi. Pada akses air minum, Provinsi Aceh didukung oleh 5 (lima) bendungan, dengan volume tampung 24.06 juta m³ dan kapasitas intake belum termanfaatkan yakni 0,075 m³/detik. Untuk mendukung distribusi air baku untuk minum, Provinsi Aceh memiliki 20 PDAM dengan status 9 (Sembilan) PDAM sehat, 5 (lima) kurang sehat dan 6 (enam) sakit. Cakupan layanan PDAM pada tahun 2022 hanya sebesar 23,66% yakni sebesar 1.236.050 jiwa, sedangkan jumlah penduduk administratif sebesar 5.333.730 (Bappeda Provinsi Aceh, 2023). Dengan demikian masih terdapat 4.097.680 penduduk yang belum memperoleh layanan PDAM sehingga perlu dibuat percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak sesuai dengan RPJMA.

Prioritas pembangunan SPAM sebagaimana tercantum dalam RPJMA 2020-2024 yakni sebagai berikut.

1. Pemutakhiran data SIMPSPAM, penyusunan RISPAM provinsi dan pemutakhiran RISPAM kabupaten/kota.
2. Pemanfaatan kapasitas yang sudah terbangun yakni melalui perluasan SPAM. Kapasitas SR yang belum dimanfaatkan secara maksimal lebih dari 30% adalah Aceh Barat, Aceh Barat Daya, Aceh Selatan, Aceh Tengah, Aceh Tenggara, Aceh Timur, Aceh Nagan Raya, Pidie, Pidie Jaya, Kota Lhoksumawe dan Kota Sabang.
3. Peningkatan pembangunan SPAM dan penyiapan *readiness criteria* untuk daerah Aceh Besar, Aceh Jaya, Aceh Singkil, Aceh Tamiang, Aceh Utara, Bener Meriah, Bireun, Gayo Lues, Simeulue, Kota Langsa, Kota Subulussalam.
4. Pemanfaatan kapasitas air baku dari Bendungan Paya Seunara.
5. Peningkatan kinerja BUMD Air Minum yang belum sehat (Kabupaten Pidie, Kabupaten Aceh Utara, Kabupaten Aceh Tamiang, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Tenggara, Kabupaten Aceh Singkil, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Pidie Jaya, Kota Lhokseumawe, Kabupaten Aceh Selatan, Kabupaten Simeulue, Kabupaten Bener Meriah, Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Aceh Barat), penurunan Non-Revenue Water (NRW), pemutakhiran RISPAM, penyusunan RPAM berkonsultasi dengan Kementerian PUPR/Balai PPW Provinsi.
6. Penyesuaian tarif BUMD Air Minum yang belum FCR (Kabupaten Bireun, Kabupaten Aceh Tengah, Kota Sabang, Kota Langsa, Kabupaten Pidie, Kabupaten Aceh Utara, Kabupaten Aceh Tamiang, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Tenggara, Kabupaten Aceh Singkil, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Pidie Jaya, Kota Lhokseumawe, Kabupaten Simeulue, Kabupaten Bener Meriah, Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Aceh Barat) dan penyusunan/pemutakhiran Rencana Bisnis PDAM, dapat berkonsultasi dengan Direktorat BUMD, BLUD, dan BMD, Ditjen Keuangan Daerah, Kementerian Dalam Negeri.
7. Mempercepat *Readiness Criteria* (RC) untuk pembangunan/peningkatan SPAM / SPAM Regional.
8. Percepatan penyiapan SPAM Regional Banda Aceh - Aceh Besar oleh Pemerintah Daerah (KSB, lahan, tarif, dan lainnya).
9. Percepatan penyiapan SPAM Regional Aceh Utara Lhokseumawe oleh Pemerintah Daerah (KSB, lahan, tarif, dan lainnya).

10. Berkonsultasi dengan Kementerian PUPR apabila diperlukan teknologi SPAM untuk daerah rawan air, gambut, serta yang membutuhkan pengolahan khusus kualitas air baku.

Untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi bukan hanya membutuhkan partisipasi masyarakat, pencarian sumber air baru atau perbaikan jaringan, tetapi dalam percepatan perencanaan tersebut harus dapat menggunakan strategi yang harus dilakukan sesuai dengan dokumen perencanaan, sumber daya dan kondisi masyarakat yang selalu berubah.

Adapun kriteria yang digunakan sebagai faktor-faktor pendukung untuk melakukan percepatan perencanaan Pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak adalah sebagai berikut.

1. Sinkronisasi dengan prioritas RPJMA

Perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi harus bersinergi dengan prioritas dan tujuan pada RPJMA karena akan berhubungan dengan pembangunan jangka panjang di Provinsi Aceh. Adapun caranya adalah dengan melakukan identifikasi kesesuaian dengan RPJMA, penyesuaian dengan rencana lokal yakni rencana pada setiap kabupaten/kota dan pengembangan kapasitas. Pada RPA ditargetkan bahwa sampai pada tahun 2026 capaian akses air minum layak adalah sebesar 88,8% dan

sanitasi layak sebesar 80%. Adapun indikator yang digunakan untuk menyesuaikan dengan RPJMA dalam percepatan pembangunan sektor sektor air minum dan sanitasi yang layak adalah: 1) akses air minum layak 2) akses sanitasi layak, 3) pengembangan kapasitas tampungan, 4) target, 5) konsistensi dengan perencanaan, dan 6) komitmen.

2. Peningkatan infrastruktur

Peningkatan infrastuktur air minum dapat dilakukan dengan identifikasi kesesuaian kebutuhan, konsultasi dan koordinasi, penyesuaian dengan rencana lokal. Infrastruktur pada pembangunan dan percepatan akses air minum layak adalah sebagai berikut.

- a. Sumber air yang berkelanjutan yakni mata air, sungai dan sumur bor.
- b. Sistem penyediaan air seperti halnya instalasi pipa distribusi, pompa air, tangki penyimpanan, dan stasiun pengolahan air.
- c. Penyaringan dan pengolahan yakni sistem penyaringan dan pengolahan air yang dapat menjamin keamanan masyarakat dalam memperoleh air minum. Sistem penyaringan mencakup penyaringan mekanis, filtrasi, pengolahan kimia, dan teknologi lainnya.
- d. Jaringan pipa yakni pembangunan jaringan pipa yang terhubung baik untuk

- menyediakan akses air minum yang mudah dimanfaatkan oleh masyarakat, tahan lama dan sesuai dengan standar sanitasi.
- e. Sistem penyediaan listrik yakni dukungan jaringan listrik yang digunakan untuk operasional infrastruktur air minum, termasuk pompa air dan stasiun pengolahan air.
 - f. Titik air umum yakni pemasangan titik air pada lokasi umum dan strategis sehingga mudah diakses oleh masyarakat yang tidak mempunyai akses air ke rumah, dan penyediaan air bersih untuk keperluan sanitasi.
- Infrastruktur sanitasi yang digunakan untuk mempercepat perencanaan pembangunan dan percepatan akses sanitasi layak adalah sebagai berikut.
- a. Toilet dan fasilitas sanitasi yakni pembangunan toilet yang layak dan fasilitas sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masyarakat seperti halnya toilet septic tank, toilet composting atau sistem sanitasi terpusat, tergantung pada kondisi lokal dan ketersediaan sumber daya.
 - b. Tempat pembuangan akhir limbah yakni Tempat Pembuangan Akhir Limbah (TPAL) dan sistem pengolahan limbah serta instalasi pengolahan limbah komunal yang higienis dan aman.
 - c. Sistem pengumpulan limbah yakni jaringan pipa yang menghubungkan toilet dan fasilitas sanitasi dengan pembuangan akhir limbah untuk membantu mengelola limbah secara efisien dan mengurangi risiko pencemaran lingkungan.
 - d. Fasilitas sanitasi umum yakni pembangunan fasilitas sanitasi umum di lokasi strategis seperti halnya pasar, terminal, taman, atau pusat komunikasi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sanitasi di tempat umum.
 - e. universal yakni desain infrastruktur sanitasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan akses bagi semua orang.
 - f. Penyediaan air bersih yakni ketersediaan air bersih yang cukup untuk keperluan sanitasi seperti halnya mencuci tangan, membersihkan toilet, dan pengelolaan limbah. Penyediaan air bersih meliputi instalasi sumur, pompa air, dan sistem penyediaan air lainnya.
3. Partisipasi masyarakat
- Perencanaan dengan menggunakan pendekatan partisipasi dapat dilakukan dengan melibatkan masyarakat yang dimulai dari proses perencanaan, implementasi hingga evaluasi proyek pembangunan sarana dan

prasarana air minum. Hal tersebut sesuai dengan prinsip demokrasi. Adapun indikator yang digunakan untuk melakukan penilaian partisipasi masyarakat adalah: 1) komunikasi, 2) kerjasama, 3) perencanaan, 4) pelaksanaan, 5) evaluasi dan 6) demokrasi.

4. Kolaborasi antar-sektor

Kolaborasi antar sektor dilakukan dengan kerjasama berbagai sektor dan lembaga terkait, seperti halnya pemerintah daerah, dan lembaga swadaya masyarakat. Hal tersebut sebagaimana diamanatkan pada RPJMA untuk membangun kemitraan dengan masyarakat menggunakan *collaborative governance* sehingga dapat mewujudkan *sustainable development*. Adapun indikator yang digunakan untuk menilai kolaborasi antar-sektor adalah: 1) kerjasama, 2) *sustainable development*, 3) lintas sektoral, 4) swadaya, 5) kemitraan dan 6) *collaborative governance*.

5. Keberlanjutan

Pembangunan dan peningkatan akses air minum dan sanitasi layak dilakukan untuk jangka panjang sehingga penggunaan sumber daya tidak hanya dimanfaatkan saat ini tetapi sampai masa yang akan datang. Dengan demikian untuk pembangunan tersebut harus dilakukan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas. Adapun indikator

untuk keberlanjutan adalah: 1) efektifitas, 2) efisiensi, 3) jangka pendek, 4) jangka menengah, 5) jangka Panjang, dan 6) konsistensi.

6. Adaptasi dengan perubahan

Perencanaan pembangunan dan peningkatan akses air minum dan sanitasi dilakukan dengan prinsip fleksibilitas karena pembangunan tersebut harus dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Perencanaan pembangunan tersebut harus dinamis dan responsif terhadap perubahan lingkungan. Indikator adaptasi adalah sebagai berikut: 1) fleksibilitas, 2) perubahan, 3) responsif, 4) keberterimaan, 5) dinamis dan 6) perbaikan.

Strategi perencanaan untuk peningkatan akses air minum dan sanitasi tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan urutan skala prioritas untuk meningkatkan fokus pelaksanaan strategi. Dengan demikian, untuk menentukan skala prioritas dapat dianalisa dengan menggunakan AHP.

Berdasarkan pada pilihan strategi yang dapat dilakukan untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Aceh, maka dapat merujuk pada hasil penghitungan AHP berikut.

Tabel 3. Nilai

Kriteria	Skor
Alternatif Strategi	
RPJMA	0,031
Kolaborasi	0,0931
Partisipasi	0,1623
Infrastruktur	0,2172
Adaptasi	0,2172
Keberlanjutan	0,2792

Sumber : Olah Data AHP (2024)

Tabel 4.

Keberlanjutan	
Alternatif strategi	Skor
Efektifitas	0,0293
Efisiensi	0,0879
Jangka Pendek	0,1794
Jangka Menengah	0,2051
Jangka Panjang	0,2344
Konsistensi	0,2638

Sumber: Olah Data AHP 2024

Berdasarkan alternatif strategi tersebut terdapat urutan berdasarkan skala prioritas yang dipilih dari tingkat urgensi menurut *stakeholder* yang melakukan penilaian. Adapun urutan kriteria yang akan digunakan adalah 1) keberlanjutan, 2) infrastruktur, 3) adaptasi, 4) partisipasi, 5) kolaborasi dan 6) RPJMA. Berdasarkan hasil skala prioritas tersebut, maka strategi utama yang harus dilaksanakan adalah keberlanjutan. Pada setiap urutan skala prioritas alternatif strategi tersebut terdapat indikator prioritas yang dapat dipenuhi terlebih dahulu sesuai dengan tingkat urgensi masing-masing skala prioritas.

1. Keberlanjutan

Pada alternatif strategi keberlanjutan terdapat 6 (enam) indikator yang dapat dipilih skala prioritas dalam hal pemenuhannya. Menurut hasil penghitungan AHP diperoleh hasil atau urutan skala prioritas sebagai berikut.

Berdasarkan hasil olah data tersebut, maka diperoleh skala prioritas urutan indikator sasaran strategis yang dapat dilakukan yakni 1) konsistensi, 2) jangka panjang, 3) jangka menengah, 4) jangka pendek, 5) efisiensi dan 6) efektifitas. Berdasarkan pada urutan tersebut maka pada strategi keberlanjutan yang perlu digarisbawahi dalam hal percepatan perencanaan adalah konsistensi untuk terus melakukan perubahan.

1. Infrastruktur

Untuk alternatif strategi infrastruktur, juga terdapat 6 (enam) indikator yang dapat dipilih sesuai dengan skala prioritas sebagaimana telah dihitung dengan menggunakan AHP. Adapun hasil penghitungan adalah sebagai berikut.

Tabel 5.

Infrastruktur	
Alternatif strategi	Skor
Sumber air	0,0312
Sistem penyediaan air	0,0935
Pengolahan	0,1589
Jaringan Pipa	0,1869
Sistem Penyediaan Listrik	0,2492
Titik Air Minum	0,2804

Sumber: Olah Data AHP 2024

Berdasarkan penghitungan dengan menggunakan AHP, maka alternatif indikator sasaran strategi yang digunakan sebagai alternatif utama adalah penemuan titik air minum sehingga dapat menjadi solusi kebutuhan akses air minum dan sanitasi.

2. Adaptasi

Pada alternatif strategi adaptasi, yang merupakan alternatif ketiga untuk percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Aceh, diperoleh alternatif indikator sasaran strategi yang paling utama adalah perbaikan kemudian dinamis. Hal ini sebagaimana diilustrasikan pada table 6 berikut.

Tabel 6. Adaptasi

Alternatif strategi	Skor
Fleksibilitas	0,0302
Perubahan	0,0906
Responsive	0,1541
Keberterimaan	0,2115
Dinamis	0,2417
Perbaikan	0,2719

Sumber: Olah Data AHP 2024

Pada konteks perbaikan dan dinamis untuk alternatif strategi ini adalah adaptasi yang dilakukan untuk terus melakukan perbaikan secara terus menerus sehingga diperoleh sektor air minum dan sanitasi yang layak untuk masyarakat.

3. Partisipasi

Pada alternatif strategi partisipasi, diperoleh prioritas utama dalam hal alternatif indikator sasaran strategi

berupa demokrasi, kemudian diikuti dengan pelaksanaan, evaluasi, perencanaan, kerjasama dan komunikasi. Hal tersebut diilustrasikan dengan menggunakan tabel 7 berikut.

Tabel 7. Partisipasi

Alternatif strategi	Skor
Komunikasi	0,033
Kerjasama	0,0991
Perencanaan	0,174
Pelaksanaan	0,2313
Evaluasi	0,1982
Demokrasi	0,2643

Sumber: Olah Data AHP 2024

4. Kolaborasi antar sektor

Pada alternatif strategi kolaborasi antar sektor, diperoleh alternatif indikator sasaran strategi yang mempunyai prioritas utama pada *collaborative governance* dan diikuti dengan kemitraan. Hal tersebut sebagaimana dibuktikan pada tabel 8 berikut.

Tabel 8. Kolaborasi Antar Sektor

Alternatif strategi	Skor
Kerjasama	0,0312
<i>Sustainable development</i>	0,0935
Lintas Sektoral	0,1272
Swadaya	0,2182
Kemitraan	0,2494
<i>Collaborative governance</i>	0,2805

Sumber: Olah Data AHP 2024

5. RPJMA

Alternatif strategi RPJMA mempunyai 6 (enam) alternatif indikator sasaran strategi yang mempunyai penilaian terbesar

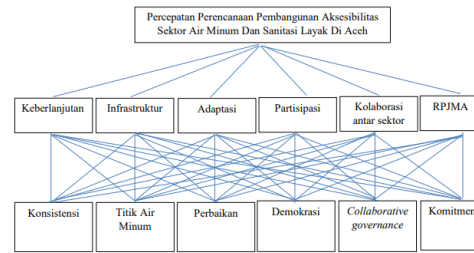
sebagai prioritas utama pada komitmen dan target. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan implementasi RPJMA sesuai dengan target yang sudah ditentukan. Adapun hasil penghitungan AHP pada penentuan alternatif indikator sasaran strategi adalah sebagai berikut.

Tabel 9. RPJMA

Alternatif strategi	Skor
Akses Air Minum	0,038089929
Akses Sanitasi	0,114269788
Pengembangan Kapasitas Tampung	0,162021553
Target Konsistensi dengan Perencanaan	0,228539576
Komitmen	0,190449647
	0,266629506

Sumber: Olah Data AHP 2024

Berdasarkan pada hasil penghitungan dengan menggunakan AHP, maka setiap kriteria mempunyai alternatif strategi prioritas yang dapat dilakukan secara simultan sehingga dapat mewujudkan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Provinsi Aceh. Berdasarkan pada hasil penghitungan AHP tersebut, maka dapat diperoleh model AHP beserta dengan kriteria dan alternatif strategi yang akan digunakan sebagai strategi untuk menciptakan kebijakan pada percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Provinsi Aceh yakni sebagai berikut.



Gambar 2. Model AHP Percepatan Perencanaan Pembangunan Sektor Air Minum Dan Sanitasi Layak Di Aceh

Berdasarkan model AHP pada Gambar 2, maka dapat diketahui bahwa untuk melakukan percepatan perencanaan dibutuhkan 6 (enam) kriteria dan 6 (enam) alternatif strategi yang dapat dilakukan dengan menggunakan dukungan pembuatan kebijakan publik. Penggunaan kebijakan publik dilakukan dengan tujuan yang menyangkut pencapaian publik yang dilakukan melalui serangkaian tindakan pemerintah yang direncanakan untuk mencapai hasil yang diharapkan (Bridgeman dan Davis (2004), dalam Suharto, 2007).

Pada kaitannya dengan percepatan perencanaan Pembangunan Sektor Air Minum Dan Sanitasi Layak Di Aceh, keberlanjutan merupakan kriteria utama dalam pembuatan alternatif strategi dengan menggunakan konsistensi dalam pembangunan penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat. Pada konteks konsistensi dalam percepatan perencanaan harus terdapat keterkaitan antara konsistensi perencanaan dan penganggaran (Bastian, 2006). Ada

beberapa faktor yang mempengaruhi konsistensi perencanaan dan anggaran, yakni sebagai berikut.

1. Musrenbang

Musrenbang dilakukan untuk menjaring masukan dan kritik membangun dari masyarakat sebagai wujud keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan. Pada konteks percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi di Aceh, pelaksanaan musrenbang adalah menjaring pendapat, saran dan kritik dari masyarakat khususnya mengenai jumlah penduduk yang menggunakan layanan air minum dan sanitasi, sumber atau titik air, pembangunan jaringan perpipaan, lokasi bak penampungan, dan sanitasi yang layak. Hasil pendapat, saran dan kritik dari masyarakat tersebut digunakan sebagai dasar untuk membuat perencanaan baik jangka pendek, menengah maupun Panjang (Sugiarto & Mutiarin, 2017). Musrenbang sangat penting dilakukan karena informasi yang berasal dari masyarakat merupakan informasi yang berasal dari pengguna layanan air dan sanitasi sehingga berdasarkan dari informasi tersebut dapat digunakan untuk melakukan identifikasi masalah, identifikasi kebutuhan masyarakat, dan solusi yang diharapkan oleh masyarakat. Dengan demikian, perencanaan yang dilakukan menggunakan model partisipatif dan bottom up.

2. Rencana kerja pembangunan daerah

Pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 perumusan RKPD harus mencakup a) pengolahan data dan informasi, b) analisa gambaran umum, c) analisis ekonomi dan keuangan daerah, d) evaluasi kinerja, e) telaah kebijakan pemerintah, f) telaah pokok pikiran, g) perumusan masalah, h) rumusan perencanaan kerangka ekonomi daerah dan kebijakan keuangan, i) rumusan prioritas dan sasaran pembanguan daerah, j) pelaksanaan forum konsultasi publik. Pada konteks percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Provinsi Aceh, untuk menjaga konsistensi dalam perencanaan diperlukan rencana kerja pembangunan daerah yang dituangkan dalam sebuah dokumen perencanaan yang tidak hanya melakukan usul perencanaan tetapi juga telaah kebijakan pemerintah yang dibuat berdasarkan identifikasi masalah yang terjadi di masyarakat.

3. Penganggaran APBD

Penganggaran APBD dirumuskan secara akurat dan tepat untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah dengan cara melakukan pembiayaan belanja tidak langsung maupun langsung untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak perlu dilakukan perincian dan telaah anggaran APBD yang dialokasikan untuk melakukan pembangunan secara berkesinambungan. Konsistensi dalam

perencanaan dan penganggaran termasuk dalam hal pemenuhan infrastruktur dengan pemenuhan utama pada sistem penyediaan air dan sistem penyediaan listrik yang digunakan sebagai jaringan operasional infrastruktur air minum meliputi pompa air dan stasiun pengolahan air. Pompa air digunakan sebagai salah satu infrastruktur untuk mendistribusikan air minum ke masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan kajian Taebe et al., (2023) bahwa penggunaan energi untuk mendukung penyelenggaraan sistem penyediaan air minum sebagian besar digunakan untuk pengoperasian pompa yang mencapai 80% dari seluruh kebutuhan energi. Menindaklanjuti hal tersebut, maka penggunaan energi perlu dilakukan identifikasi kebutuhan dan evaluasi penggunaan dari tahun sebelumnya sehingga energi listrik yang dikeluarkan dapat digunakan secara efektif dan efisien. Untuk melakukan evaluasi atas penggunaan sistem penyediaan listrik maka perlu dilakukan beberapa hal yakni sebagai berikut.

- a. Melakukan analisa dan menghitung efisiensi pompa dan motor.
- b. Melakukan analisa peta jaringan distribusi sehingga dapat digunakan untuk simulasi kondisi hidrolis jaringan.
- c. Melakukan analisa pada sambungan rumah pelanggan.
- d. Melakukan analisa data elevasi yang diperoleh dari Digital Elevation Model yang dapat

diakses dari geoportal nasional.

Disisi lain, untuk menemukan titik air tidak hanya mengandalkan pada sumber-sumber air seperti halnya mata air, sungai dan sumur bor tetapi juga melakukan deteksi keberadaan potensi air tanah (Irawan et al., 2022). Pada kajian yang dilakukan oleh Wardhani & Putri (2021) air tanah yang dapat digunakan sebagai sumber air dapat meliputi air tanah dangkal maupun dalam. Potensi pembukaan titik air baru bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan air minum tetapi juga menyediakan kebutuhan sanitasi seperti halnya untuk cuci tangan, kebersihan toilet dan pengelolaan limbah.

Untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak bagi masyarakat Aceh juga mempunyai alternatif ketiga yakni adaptasi dengan memilih perbaikan sebagai alternatif strategi. Adaptasi dengan perbaikan dilakukan untuk membuat perencanaan pembangunan air minum dan sanitasi dengan prinsip fleksibilitas sehingga dapat menyesuaikan dengan perubahan. Untuk melakukan penyesuaian diri, maka dibutuhkan adaptasi dalam menghadapi kondisi internal dan eksternal yang terjadi, dan didukung dengan modal sosial. Hal ini sebagaimana kajian yang dilakukan oleh Hadi et al., (2017) bahwa adaptasi yang dilakukan dalam hal pembangunan dan peningkatan akses air minum dapat

melibatkan masyarakat secara langsung dalam sebuah jaringan kerjasama, melakukan tindakan gotong royong, merawat sarana prasarana dan pekerjaan yang lain. Dengan demikian untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Aceh dikembangkan dengan sistem kolektif masyarakat dengan didasari rasa saling percaya sehingga akan meningkatkan partisipasi

masyarakat dan pemerintah dalam hal menyelesaikan permasalahan sektor air minum dan sanitasi. Pada konteks masyarakat Aceh, distribusi persentase rumah tangga dalam hal akses air minum layak mempunyai persentase kecil dikarenakan penggunaan air minum didominasi dari penggunaan Air Dalam Kemasan sebagaimana diilustrasikan pada Tabel 10 berikut.

Table 10. Distribusi Akses Rumah Tangga berdasarkan Sumber Air Minum

Kabupaten/Kota	Leding	Pompa	Air Dalam kemasan	Sumur Terlindung
Simeulue	1,01	1,76	72,17	8,45
Aceh Singkil	4,47	13,48	36,20	22,26
Aceh Selatan	0,29	11,71	40,13	29,57
Aceh Tenggara	4,81	12,34	15,22	10,49
Aceh Timur	8,90	12,93	27,69	29,71
Aceh Tengah	9,39	3,52	20,40	10,42
Aceh Barat	0	13,62	44,89	32,51
Aceh Besar	2,90	1,95	70,35	17,25
Pidie	2,04	7,47	42,12	37,06
Bireuen	13,63	3,01	28,25	49,93
Aceh Utara	11,58	7,97	25,43	42,50
Aceh Barat Daya	0	33,33	29,11	20,47
Gayo Lues	14,85	1,78	28,25	7,97
Aceh Tamiang	6,75	18,26	50,42	10,23
Nagan Raya	0	8,52	32,70	42,82
Aceh Jaya	10,63	5,98	35,49	18,36
Bener Meriah	14,88	3,51	12,69	15,18
Pidie Jaya	10,36	4,18	30,21	50,81
Banda Aceh	3,62	0,23	95,53	0,62
Sabang	5,47	0,06	91,75	1,00
Langsa	4,34	15,70	76,50	3,47
Lhoksumawe	1,85	1,34	85,95	9,92
Subulussalam	5,83	15,37	21,14	29,91
Aceh	6,41	8,25	42,59	25,64

Sumber: BPS Provinsi Aceh (2023)

Berdasarkan pada tabel tersebut, maka dapat diketahui bahwa masyarakat telah melakukan adaptasi untuk memenuhi kebutuhan air minum, dengan demikian pemerintah Aceh perlu melakukan

tindakan responsif dengan tujuan agar masyarakat dapat menggunakan sumber air minum layak yang dipersiapkan dari PDAM setempat. Adapun adaptasi dengan cara melakukan perbaikan yang

perlu dilakukan adalah memperbaiki dan meningkatkan – akses air minum rumah tangga dengan target 88,8% pada tahun 2026 sebagaimana dituangkan dalam RPA. Wujud nyata dari tindakan adaptasi dengan perbaikan adalah fleksibilitas dalam hal perencanaan jaringan air, jaringan saluran pembuangan, pencarian dan pemilihan sumber air baku, pelaksanaan pemeliharaan infrastruktur, peningkatan kemitraan dengan pihak-pihak yang berkompeten dan bersinergi dengan pembangunan sektor air minum dan sanitasi, serta peningkatan dukungan swasta dan CSR.

Untuk melakukan kolaborasi dalam hal peningkatan akses sektor air minum dan sanitasi yang melibatkan masyarakat tidak dapat dipisahkan dari prinsip partisipasi yang dijalankan dengan demokrasi. Untuk dapat mengelola partisipasi tersebut, maka dibutuhkan peran pemerintah yakni dari unsur kelembagaan, pendanaan, infrastruktur, remuneralisasi, kerjasama dan privatisasi air dan regulasi (Febriawati et al., 2020). Pada konteks regulasi, efektifitas hukum sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi program Pamsimas yang dapat ditinjau dari faktor material hukum, penegak hukum, sarana prasarana penegakan hukum, faktor masyarakat dan kebudayaan (Miolo et al., 2020). Dengan demikian, maka partisipasi yang dilakukan oleh pemerintah tidak tumpang tindih dengan peran-peran pemerintah dalam melakukan pelayanan masyarakat. Pada konteks masyarakat Aceh, partisipasi masyarakat dapat diwujudkan dalam

bentuk beberapa kegiatan sebagaimana hasil kajian Asminar (2019) yakni sebagai berikut.

1. Perencanaan yakni masyarakat dilibatkan dalam perencanaan pada kegiatan Musrenbang dalam hal menentukan identifikasi masalah pada sektor air minum dan sanitasi, potensi desa, ketersediaan air dan lokasi.
2. Pelaksanaan yakni masyarakat dilibatkan dalam kegiatan gotong royong pembersihan lahan, pembersihan bak penampung, dan penanaman pipa. Pelibatan masyarakat tersebut digunakan untuk meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap infrastruktur jaringan pipa.
3. Operasional dan pemeliharaan yakni pelibatan masyarakat dapat dilakukan dalam hal pemeliharaan dan penjagaan agar infrastruktur jaringan air dan sanitasi dapat digunakan dengan baik.
4. Penguatan berkelanjutan yakni pelibatan masyarakat dapat diwujudkan dengan mengikuti pelatihan guna meningkatkan kemandirian dalam menjaga kemanfaatan infrastruktur air minum dan sanitasi.

Menindaklanjuti adanya partisipasi tersebut, maka pemerintah Aceh dapat mengimplementasikan *collaborative governance*. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Ansell & Alison (2008) bahwa *collaborative governance* merupakan strategi dalam pengelolaan pemerintahan dengan melibatkan *stakeholder* untuk membuat konsensus

bersama dengan menggunakan 6 kriteria yakni forum tersebut diinisiasi oleh instansi publik, partisipan merupakan aktor non publik, partisipan terlibat dalam pembuatan kebijakan, forum terorganisir secara formal dan terdapat pertemuan rutin, kebijakan yang diambil berdasarkan konsensus, dan kolaborasi berfokus pada kebijakan publik. Merujuk pada teori tersebut, maka *collaborative governance* yang dapat diwujudkan untuk percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak dapat melibatkan pihak swasta dan masyarakat serta NGO.

Seluruh strategi yang digunakan untuk percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi tidak dapat dilepaskan dari dokumen perencanaan yakni RPJMA. Adapun alternatif strategi prioritas yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga komitmen agar target yang telah ditentukan akan direalisasikan. Untuk dapat mewujudkan atau merealisasikan rencana yang telah diwujudkan dalam RPJMA, maka perlu mensinergikan perencanaan jangka pendek, dan menengah pada masing-masing kabupaten/kota dengan RPJMA. Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh Judge (2014) bahwa komitmen merupakan suatu upaya untuk mewujudkan tujuan organisasi sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kajian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk melakukan percepatan perencanaan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak di Aceh adalah dengan menggunakan strategi dengan mengedepankan keberlanjutan sebagai prioritas utama, kemudian infrastruktur, adaptasi, partisipasi, kolaborasi antar sektor dan RPJMA.
2. Kriteria keberlanjutan diwujudkan dengan membangun konsistensi untuk melakukan pembangunan, infrastruktur diwujudkan dengan membangun sistem penyediaan air minum yang memadai yang diawali dengan penemuan titik air, sistem penyediaan listrik yang memadai untuk melakukan pengelolaan air dan pendistribusian air, adaptasi diwujudkan dengan melakukan upaya perbaikan secara terus menerus dengan menerapkan prinsip fleksibilitas, partisipasi diwujudkan dengan demokrasi, kolaborasi antar sektor diwujudkan dengan *collaborative governance* yakni dengan membangun forum partisipasi pihak swasta, masyarakat dan NGO serta RPJMA diwujudkan dengan menjaga komitmen untuk tetap melaksanakan target yang sudah direncanakan.

Adapun rekomendasi ditujukan pada beberapa pihak berikut.

1. Gubernur
Gubernur Aceh harus dapat membuka kerjasama dan membangun sinergi antara pemerintah Aceh dengan Swasta, NGO dan masyarakat serta organisasi internasional untuk

perencanaan dan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak. Kerjasama tersebut bukan hanya dalam hal pembangunan teknologi pada sektor air minum dan sanitasi tetapi juga pengelolaan jaringan air minum dan sanitasi.

2. Bupati atau Walikota
Bupati atau Walikota melaksanakan *collaborative governance* yakni melibatkan pihak lain yakni masyarakat, swasta dan NGO untuk membentuk sebuah forum yang dapat berpartisipasi dalam perencanaan dan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak. *Collaborative governance* ditujukan untuk mengurangi dominasi pemerintah dalam pengambilan kebijakan, dan meningkatkan demokrasi dalam pengambilan kebijakan karena adanya partisipasi tersebut.
3. Direktur PDAM
Direktur PDAM harus melakukan pembangunan sektor air minum berdasarkan kebutuhan masyarakat dengan melibatkan partisipasi masyarakat sehingga identifikasi masalah, identifikasi kebutuhan, Kerjasama dari masyarakat sangat menentukan keberhasilan pembangunan jaringan perpipaan air minum. Dengan demikian, masyarakat dapat menggunakan air minum dari PDAM untuk seluruh kebutuhan hidup sehat dan masyarakat tidak perlu mencari sumber air lain untuk kebutuhan sehari-hari. Disisi lain, pelibatan masyarakat juga dibutuhkan untuk jaringan sanitasi dan peningkatan

kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Partisipasi masyarakat tersebut ditujukan untuk mewujudkan keberlanjutan pembangunan sektor air minum dan sanitasi layak.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda Aceh, B. (2023). *Laporan Kinerja*.
- Agustino, L. (2017). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Andreas Juvano, R., Yermadona, H., & Susanti Yusman, A. (2022). Tinjauan Perencanaan Jaringan Perpipaan Distribusi Air Bersih Di Kenagarian Taram Kecamatan Harau. *Ensiklopedia Research and Community Service Review*, 1(2), 147–153.
<https://doi.org/10.33559/err.v1i2.1138>
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. CV.Pustaka Setia.
- Ansell, C., & Alison, G. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Asminar, A. (2019). Partisipasi dan Swadaya Masyarakat dalam Rangka Menyukseskan Pamsimas III di Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi. *Journal of Regional and Rural Development Planning*, 3(1), 35.
<https://doi.org/10.29244/jp2wd.2019.3.1.35-46>
- Aura, R. Z. (2021). *STRATEGI PEMBANGUNAN DESA MELALUI PROGRAM PAMSIMAS UNTUK MENCAPAI TARGET SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG ')*

- S) Abstrak (Issue 173060037)
[Universitas Pasundan].
<http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/56073>
- Awad Akbar Taebe, Slamet, A., & Bustomi. (2023). Identifikasi Biaya Energi pada Sistem Penyediaan Air Minum Kota Bangkalan Perusahaan Umum Daerah Air Minum Sumber Sejahtera. *Jurnal Teknik Sipil Dan Lingkungan*, 8(03), 193–202. <https://doi.org/10.29244/jsil.8.03.193-202>
- Bastian, I. (2006). *Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pemerintah Daerah di Indonesia*. Salemba Empat.
- Burako, M. (2018). Proyeksi Kebutuhan Air Bersih Pada Tahun 2021 di Kota Pulang Pisau Menggunakan Metode Aritmatik. *Media Ilmiah Teknik Sipil*, 6(2), 79–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/mits.v6i2.254>
- Erwin, & Hayati, R. (2023). IMPLEMENTASI PROGRAM AIR MINUM DAN SANITASI BERBASIS MASYRAKAT (PAMSIMAS) DILIHAT DARI ASPEK SUMBER DAYA DI DESA MARUGA KECAMATAN DUSUN UTARA KABUPATEN BARITO SELATAN. *JA JAPB*, 6(2), 884–895. <http://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB>
- Febriawati, L., Mellaty, R., & Widowati, T. (2020). ANALISIS AKSESIBILITAS AIR BERSIH DALAM RANGKA PENINGKATAN KETAHANAN KELUARGA DI DKI JAKARTA Clean Water Accessibility Analysis in Increasing Family Resilience in Dki Jakarta. *Jurnal Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia*, 9(2).
- Hadi, A., Rahmawati, N., & Samnuzulsari, T. (2017). Pelantar Dalam Menghadapi Kesulitan Air Bersih Di Kelurahan Tanjung Unggat. *Jurnal Masyarakat Maritim*, 1(2).
- Hartono, D. M. (2016). *Sumber Air Baku Untuk Air Minum*. Sumber Air Baku Untuk Air%0AMinum
- Irawan, L. Y., Arinta, D., Panoto, D., Pradana, I. H., Sulaiman, R., Nurrisqi, E., & Prasad, R. R. (2022). Identifikasi karakteristik akuifer dan potensi air tanah dengan metode geolistrik konfigurasi Schlumberger di Desa Arjosari, Kecamatan Kalipare, Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 27(1), 102–116. <https://doi.org/10.17977/um017v27i12022p102-116>
- Irmanda, M. A., Sutrisno, E., & Giyanto, B. (2024). *Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Air Minum Dalam Mendukung Pelaksanaan Pembangunan Daerah di Kota Bekasi*. 6(1), 15–28.
- Judge, S. P. R. T. A. (2014). *Perilaku Organisasi. (Organizational Behavior).Edisi 12*. Salemba Empat.
- Miolo, M., Kasim, N. M., & Tijow, L. M. (2020). PENGATURAN HUKUM TENTANG PROGRAM PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS). *Gorontalo Law Review*, 3(2), 153–167.
- Pirngadi, B. H., Karlina, A. D., & Syarifudin, D. (2021). Potential of

- rainwater harvesting in Cimahi, West Java, Indonesia. I. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 737(1).
- Purwanto, E. W. (2020). Construction of Clean Water Access After the Covid-19 Crisis. *The Indonesian Journal of Development Planning*, IV(2), 207–214.
- Statistik, B. P. (2023). *Aceh Dalam Angka*.
- Subarsono, A. . (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar.
- Sudiro, Setijawan, A., Purwanto, H., & Muslikah, S. (2020). Potensi Penggunaan Air Permukaan Dalam Sistem Penyediaan Air Bersih Di Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir. *Prosiding SEMSINA*, 2, 1–8.
<https://ejournal.itn.ac.id/index.php/semsina/article/view/2953>
- Sugiarto, A., & Mutiarin, D. (2017). Konsistensi Perencanaan Pembangunan Daerah Dengan Anggaran Daerah. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 1–38.
<https://doi.org/10.18196/jgpp.4170>
- Suharto, E. (2007). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Suryani, A. S. (2020). Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi Covid-19. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 199–214.
<https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i2.1757>
- Trijayanti, R. (2018). Kerjasama Indonesia dan Australia Dalam Memperbaiki Sanitasi dan Air Bersih di Papua Melalui sAIG Periode 2014-2016. *EJournal Ilmu Hubungan Internasional*, 6(3), 1107–1124.
- Wardhani, E., & Putri, L. O. L. (2021). Analisis Kualitas Air Tanah Dangkal untuk Keperluan Air Minum Di Kota Cimahi. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2033–2043.
<https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3114>
- Yati, I., Trilestari, E. W., Sufianti, E., Mochtar, S., Gedeona, H. T., & Sugiharti, D. (2021). Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN PROGRAM PENYEDIAAN AIR Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 12(2), 83–96.