

**Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Direktorat Jenderal Cipta Karya**



SURAT EDARAN
DIREKTUR JENDERAL CIPTA KARYA
NOMOR: 04/SE/DC/2021

TENTANG

**PEDOMAN TEKNIS
PELAKSANAAN KEGIATAN PADAT KARYA
DIREKTORAT JENDERAL CIPTA KARYA**

LAMPIRAN
B. PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI
BERBASIS MASYARAKAT
(PAMSIMAS)

B. PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT (PAMSIMAS)

I. Ketentuan Umum

1.1 Tujuan

Program PAMSIMAS bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan air minum dan sanitasi yang berkelanjutan di wilayah perdesaan dan peri-urban.

1.2 Sasaran

1.2.1 Sasaran Program

Indikator kinerja kunci (*key performance indicator/KPI*) Program, yaitu:

- 1) Terdapat tambahan 22,1 juta penduduk yang dapat mengakses sarana air minum aman dan berkelanjutan;
- 2) Terdapat tambahan 14,9 juta penduduk yang dapat mengakses sarana sanitasi yang layak dan berkelanjutan;
- 3) Minimal pada 60% masyarakat dusun lokasi program seluruh penduduknya menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
- 4) Minimal 60% masyarakat mengadopsi perilaku program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- 5) Minimal 70% Pemerintah kabupaten memiliki dokumen perencanaan daerah bidang air minum dan sanitasi untuk mendukung adopsi dan pengarusutamaan Pendekatan dan pencapaian target pembangunan air minum dan sanitasi daerah;
- 6) Minimal 60% Pemerintah kabupaten mempunyai peningkatan belanja di bidang air minum dan sanitasi dalam rangka pemeliharaan sistem pelayanan air minum dan sanitasi saat ini serta pencapaian akses universal air minum dan sanitasi.

1.2.2 Sasaran Lokasi

Sasaran Program adalah kabupaten yang memiliki cakupan pelayanan air minum aman perdesaan yang belum mencapai 100%. Penetapan kabupaten sasaran dilakukan oleh Pemerintah Pusat berdasarkan minat Pemerintah

Kabupaten, sedangkan pemilihan desa sasaran dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten yang bersangkutan. Target desa sasaran Program adalah kurang lebih 27.000 desa (2008-2021). Mulai tahun 2016, akan melaksanakan pendampingan kurang lebih 15.000 desa baru (yang belum pernah mendapatkan program sebelumnya), serta pendampingan keberlanjutan pada lebih 27.000 desa.

1.3 Pendekatan Program

Seluruh pelaksanaan dan pengelolaan Program Pamsimas ini menganut pendekatan sebagai berikut:

- 1) Kolaborasi antar Kementerian dan Lembaga berbasis Tupoksi, artinya Program Pamsimas merupakan program bersama antara Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendesa), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kemen PUPR), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) berdasarkan tupoksi masing-masing;
- 2) Peran Pemerintah Kabupaten sebagai pemegang kebijakan dalam pemilihan desa serta kolaborasi berbagai program air minum dan sanitasi yang bekerja di wilayah kabupaten untuk memastikan percepatan pencapaian akses universal air minum dan sanitasi;
- 3) Berbasis Masyarakat, artinya Program Pamsimas menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dan penanggung jawab kegiatan dan pengelolaan sarana air minum dan sanitasi.

1.4 Prinsip Program

Dalam penyelenggaraan diterapkan beberapa prinsip dasar sebagai berikut:

- 1) Tanggap Kebutuhan
 - a. Pemerintah Kabupaten/Kota berkomitmen untuk bertanggung jawab pada pembinaan tahap, perencanaan, pelaksanaan, dan pasca konstruksi;
 - b. Masyarakat memiliki komitmen untuk melaksanakan seluruh tahapan Program PAMSIMAS.

- 2) Pilihan Teknologi
Masyarakat diberikan edukasi tentang jenis SPAM yang akan dibangun agar masyarakat mampu memilih teknologi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat.
- 3) Partisipasi Masyarakat
Masyarakat berperan aktif dalam setiap tahapan program dengan didampingi oleh Fasilitator Provinsi dan Fasilitator Masyarakat.
- 4) Kesetaraan Gender
Keterlibatan baik laki-laki maupun perempuan dapat berperan aktif dalam setiap tahapan kegiatan Program PAMSIMAS, yaitu pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan pasca konstruksi sesuai dengan kapasitasnya.
- 5) Berkelanjutan
Pengoperasian dan pemeliharaan sistem penyediaan air minum sanitasi terbangun dilaksanakan secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan dibantu Pemerintah Desa dan Daerah.
- 6) Akuntabel
Pengelolaan kegiatan program harus dapat di pertanggungjawabkan.

1.5 Persyaratan Lokasi Penerima Program

Secara umum, kriteria desa sasaran baru meliputi:

- 1) Belum pernah mendapatkan Program;
- 2) Cakupan akses air minum aman belum mencapai 100%;
- 3) Cakupan akses sanitasi layak belum mencapai 100%;
- 4) Prevalensi penyakit diare (atau penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan) tergolong tinggi berdasarkan data Puskesmas;
- 5) Memenuhi biaya per penerima manfaat yang efisien;
- 6) Adanya pernyataan kesanggupan pemerintah desa untuk menyediakan minimal 10% pembiayaan untuk rencana kerja masyarakat (RKM) yang bersumber dari APBDesa;
- 7) Adanya pernyataan kesanggupan masyarakat untuk:
 - a. Menyediakan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) yang akan fokus menangani bidang AMPL (selanjutnya disebut dengan Kader AMPL);

- b. Menyediakan kontribusi sebesar minimal 20% dari kebutuhan biaya RKM, dalam bentuk uang tunai (*in-cash*) dan atau dalam bentuk natura (*in-kind*);
- c. Menghilangkan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS).

1.6 Pola Penyelenggaraan Program

Dalam rangka mewujudkan capaian target Akses Universal Air Minum dan Sanitasi 2024, dibutuhkan komitmen dan upaya dan koordinasi terpadu antar pemerintahan dan masyarakat, dan disertai dengan terobosan/inovasi dalam perencanaan dan pengelolaan program. Peran dan keterlibatan aktif pemerintah daerah, desa dan masyarakat menjadi penentu utama keberhasilan Program Pamsimas.

Tata kelola Program Pamsimas melibatkan seluruh pemangku kepentingan dari semua unsur dan pihak pemerintah termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah dan pemerintah desa, masyarakat dan non-pemerintahan termasuk pihak swasta, perbankan dan masyarakat madani, yang mana dengan perannya masing-masing diharapkan dapat bersinergi dalam percepatan pencapaian target Akses Universal Air Minum dan Sanitasi 2024, yaitu pencapaian target 100% akses layanan air minum dan sanitasi bagi seluruh warga Indonesia.

Pengelolaan Program Pamsimas dibagi menjadi 5 (lima) komponen terkait yaitu:

- 1) Komponen 1: Pemberdayaan masyarakat, pengembangan kelembagaan daerah dan desa;
- 2) Komponen 2: Peningkatan perilaku dan layanan hidup bersih dan sehat melalui sanitasi total berbasis masyarakat;
- 3) Komponen 3: Penyediaan sarana air minum dan sanitasi;
- 4) Komponen 4: Hibah insentif;
- 5) Komponen 5: Dukungan pengelolaan dan pelaksanaan program.

1.6.1 Komponen 1: Pemberdayaan Masyarakat, Pengembangan Kelembagaan Daerah Dan Desa

Tujuan dari Komponen 1 adalah: (i) memungkinkan masyarakat untuk mengorganisasi dirinya, merencanakan, mengelola dan menjaga keberlanjutan pelayanan air minum dan sanitasi yang aman; (ii) memperkuat kapasitas

kelembagaan masyarakat dalam rangka menjamin kualitas pengelolaan pelayanan SPAMS Perdesaan, dan (iii) membangun komitmen dan kapasitas pemerintah desa, kabupaten dan provinsi dalam peningkatan kinerja sistem pengelolaan pelayanan air minum dan sanitasi perdesaan berbasis masyarakat yang berkelanjutan melalui pengarusutamaan pendekatan Pamsimas dalam kebijakan pembangunan air minum dan sanitasi daerah dan desa.

Dengan demikian, Komponen 1 memuat kegiatan-kegiatan dalam rangka meningkatkan keberdayaan masyarakat dan kapasitas Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program dan keberlanjutan pengelolaan air minum dan sanitasi perdesaan berbasis masyarakat, termasuk pelatihan Melalui kegiatan Komponen 1, diharapkan masyarakat dan Pemerintah Daerah mampu menjadi pelaku utama pembangunan, khususnya dalam pelaksanaan dan pengelolaan pasca program.

Komponen 1 terdiri dari beberapa Sub Komponen sebagai berikut:

1) Pelaksanaan Pembangunan Berbasis Masyarakat (*Community Driven Development*)

Sejalan dengan prinsip pendekatan pembangunan berbasis masyarakat (*Community Driven Development*), maka masyarakat memiliki peran penuh dalam memutuskan, merencanakan, melaksanakan, mengoperasikan, serta memelihara sarana dan prasarana air minum dan sanitasi yang ada secara swakelola. Masyarakat akan difasilitasi oleh fasilitator masyarakat, khususnya dalam hal menyusun Proposal Desa, Perencanaan Jangka Menengah (PJM) Program Air Minum, Kesehatan dan Sanitasi (ProAKSi) sebagai masukan terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) dan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Masyarakat (RKM) dan tahapan-tahapan lainnya dalam Program Pamsimas, serta penyusunan Rencana Kerja Masyarakat (RKM) 100% sebagai bahan untuk RKPDesa.

Kebutuhan biaya kegiatan dalam sub komponen ini sebagai berikut:

- a. Penyediaan bantuan teknis tingkat nasional untuk mengkaji dokumen-dokumen program air minum dan sanitasi dan mengembangkan kebijakan pendukung, menyusun pedoman dan petunjuk teknis

kegiatan di masyarakat, termasuk di dalamnya: proses seleksi desa, proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, proses pemantauan dan evaluasi, dan pengelolaan SPAMS berbasis masyarakat;

- b. Rekrutmen dan pelatihan fasilitator mengenai teknik penyediaan air minum, kesehatan dan sanitasi, dan peningkatan kapasitas masyarakat, serta kegiatan verifikasi dan baseline bagi pemerintah daerah dan desa yang berpartisipasi dalam Program Hibah Air Minum Perdesaan;
- c. Penyediaan bantuan teknis tingkat provinsi dan kabupaten untuk mendukung pelaksanaan proses *Community Demand-Driven* (CDD) dengan memberikan coaching dan mentoring secara berkelanjutan kepada fasilitator, menjamin kualitas pelatihan di tingkat masyarakat dan transfer keterampilan kepada pemerintah daerah dalam hal pelaksanaan dan monitoring proses di masyarakat sebagai upaya menjamin keberlanjutan Pamsimas, serta dukungan teknis kepada pemerintah daerah dalam peningkatan kinerja terkait pelaksanaan Program Hibah Air Minum Perdesaan;
- d. Pelatihan masyarakat terkait proses perencanaan, pelaksanaan dan kegiatan pasca konstruksi untuk menjamin keberlanjutan pengelolaan layanan air minum, sanitasi, dan higienis.

2) Pengembangan Kapasitas Pengelola dan Pelaksana Program Tingkat Provinsi, Kabupaten, Kecamatan, dan Desa untuk Implementasi Program

Kegiatan ini difokuskan pada penguatan kerja sama antar lembaga dalam pengelolaan program dan pengembangan kapasitas unit-unit pelaksana program, baik di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan maupun di tingkat desa, seperti Pokja AMPL, Panitia Kemitraan (Pakem), Tim Pengelola, Tim Evaluasi RKM, Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM)/Satuan Pelaksana Pamsimas (Satlak) dan personil lainnya yang terkait dengan pelaksanaan program. Koordinasi dan pengelolaan kegiatan pengembangan kapasitas akan dijamin melalui distribusi akuntabilitas dan tanggung jawab pada setiap tingkatan, pedoman penjaminan mutu, kajian pelatihan secara teratur dan penerapan SIM (Sistem Informasi Manajemen) pengembangan kapasitas.

Hasil-hasil pokok yang diharapkan dari sub-komponen ini adalah:

- a. Kajian terhadap bahan-bahan yang telah tersedia dan pengembangan lebih lanjut berbagai pedoman, petunjuk teknis, pelatihan, untuk menjamin pengelolaan program sesuai dengan aturan dan prosedur program;
- b. Rencana peningkatan kapasitas tahunan yang secara sistematis diarahkan untuk mengatasi kesenjangan kapasitas dalam pengelolaan program berdasarkan pemetaan kapasitas pengelola/pelaksana program sesuai peran dan tanggung jawabnya;
- c. Panduan, kerangka acuan, kurikulum, dan modul pelatihan/lokakarya yang dapat diadopsi sesuai kebutuhan lokal dan pelaksanaan TOT (*Training of Trainers*) untuk menjamin kualitas dan pelaksanaan yang memadai;
- d. Terlaksananya lokakarya, rapat koordinasi, pelatihan, kunjungan pertukaran, transfer keahlian, dan website berbasis pembelajaran, termasuk bimbingan/*coaching* rutin bagi fasilitator oleh konsultan kabupaten dan provinsi untuk peningkatan proses fasilitasi di masyarakat;
- e. *Knowledge Management* oleh CPMU untuk menjamin diseminasi pembelajaran dari pengalaman dan praktik yang baik melalui website dan media lainnya. Termasuk di dalamnya mengembangkan pendekatan terpadu bagi pemantauan dan evaluasi hasil *capacity building*, dan pembelajaran secara mandiri bagi pelaksana program dalam pengoperasian SIM.

Komponen 1 ini akan mendanai kegiatan dalam sub-komponen sebagai berikut:

- a. Lokakarya untuk membahas isu-isu penting terkait penyelenggaraan program dan menyepakati strategi/kegiatan yang akan dilakukan untuk mendukung pelaksanaan program;
- b. Rapat koordinasi untuk mengevaluasi capaian pelaksanaan program dan menyepakati rencana tindak yang direkomendasikan oleh para pelaku program terkait;

c. Pelatihan bagi pelaku program agar pengelolaan program dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang diatur dalam pedoman dan petunjuk teknis program.

3) Pengembangan Kapasitas Pengelola dan Pelaksana Program Tingkat Provinsi dan Kabupaten untuk Keberlanjutan Program

Sub-komponen ini difokuskan pada kegiatan-kegiatan pengembangan kapasitas dan advokasi bagi pemerintah daerah dan kelompok peduli (*civil society*) melalui Panitia Kemitraan (Pakem) Pokja AMPL untuk memperbaiki secara menyeluruh penyediaan pelayanan air minum dan sanitasi dan memperkuat upaya peningkatan atau realokasi anggaran pemerintah daerah bagi upaya penyediaan dan pengelolaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, serta mempromosikan inovasi-inovasi pengelolaan pasca konstruksi dalam rangka lebih mendorong keberlanjutan Pamsimas.

Beberapa hasil penting dari kegiatan ini adalah:

- a. Advokasi bagi pemimpin kabupaten (a.l. Bupati dan DPRD) mengenai kinerja kabupaten dan dukungan sumber daya yang diperlukan bagi keberhasilan pelaksanaan dan keberlanjutan Pamsimas. Advokasi dilakukan melalui publikasi pada website, kunjungan studi banding, seminar/lokakarya advokasi, dan kegiatan promosi praktik yang baik (*best practices*) dalam pelaksanaan Pamsimas;
- b. Review kebijakan kabupaten dan provinsi, pengembangan kebijakan penganggaran dan regulasi daerah dalam rangka peningkatan penyediaan dana APBD Provinsi/Kabupaten untuk AMPL, termasuk untuk penguatan kapasitas Pokja AMPL, penguatan kapasitas Asosiasi dan pembinaan teknis kepada KPSPAMS bagi penciptaan kerangka kerja yang lebih efektif dalam pengarusutamaan pendekatan Pamsimas;
- c. Memperkuat forum antar SKPD (dalam wadah Pokja AMPL dengan kebijakan satu Pokja AMPL) di tingkat provinsi dan kabupaten melalui Bappeda serta penguatan peran BPMD/Bagian Pemerintah Desa/SKPD lain yang menangani desa dan pemberdayaan masyarakat untuk mengawal prioritas AMPL dalam RPJMDes, RKPDes dan APBDes serta melakukan pembinaan terhadap KPSPAMS dalam rangka

mengembangkan rencana kabupaten dan provinsi untuk keberlanjutan dan pengarusutamaan Pamsimas secara nasional;

- d. Tersedianya rencana pengembangan kapasitas kelembagaan dalam bentuk RAD AMPL kabupaten yang disepakati sebagai acuan implementasi program air minum dan sanitasi dengan APBD kabupaten dan acuan pengajuan usulan program yang akan didanai dengan APBD provinsi;
- e. Review keterkaitan program air minum dan sanitasi dengan program strategi daerah lainnya di bidang penanggulangan kemiskinan, pembangunan desa, dan peningkatan kesehatan, seperti SSK, Buku Putih STBM, RISPAM untuk memancing sumber daya dan pendanaan lainnya. Strategi, program dan investasi penyediaan air minum dan sanitasi keseluruhan (perkotaan, perdesaan dan berbasis masyarakat) dituangkan ke dalam RAD AMPL Akses Universal tahun 2024 dalam rangka peningkatan dukungan sumber daya bagi perluasan Program Pamsimas;
- f. Rencana aksi Pemerintah Provinsi dan penyediaan materi/bahan/instrumen pendukung untuk memperkuat Pokja AMPL, serta memperkuat partisipasi masyarakat sipil dalam perencanaan pelayanan sarana air minum dan sanitasi, termasuk partisipasi pelaku ekonomi lokal, kelompok penerima manfaat sosial Program Pamsimas, forum *multi stakeholder* peduli air minum dan sanitasi perdesaan, dan media; Pelatihan bagi pelatih lokal untuk mampu memberikan pelatihan bagi fasilitator masyarakat untuk mengantisipasi peningkatan kebutuhan dan memasarkan pelayanan para fasilitator masyarakat kepada pemerintah daerah;
- g. Adanya sistem monitoring perkembangan pencapaian target *Akses Universal Tahun 2024* sektor air minum dan sanitasi yang dapat membantu dinas/lembaga daerah dalam menyusun tindakan perbaikan/peningkatan kinerja pembangunan air minum dan sanitasi.

Komponen ini akan mendanai kegiatan pelatihan, workshop dan kegiatan penguatan kapasitas aparatur Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa serta menyiapkan tenaga pelatih dan modul pelatihan bagi

perangkat desa, fasilitator pendamping desa dan kader untuk mendukung pendekatan pembangunan berbasis masyarakat.

Masing-masing CPIU mengelola kegiatan pengembangan kapasitas tingkat nasional dan regional sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya, dengan dukungan NMC dalam perencanaan, persiapan termasuk penyusunan materi dan penjaminan kualitas. Untuk tingkat propinsi, CPIU bekerja sama dengan pengelola kegiatan pengembangan kapasitas tingkat propinsi dan PPMU untuk pelaksanaan kegiatan tingkat propinsi, dan bekerja sama dengan DPMU dan SKPD terkait untuk pelaksanaan kegiatan tingkat kabupaten.

4) Pengembangan Kapasitas Pengelola dan Pelaksana Program Tingkat Desa untuk Keberlanjutan Program

Sub komponen 1.4 berupa dukungan peningkatan kapasitas dan kegiatan advokasi bagi pemerintah desa untuk pemeliharaan dan pengembangan pelayanan air minum dan sanitasi, mendorong alokasi anggaran pemerintah desa untuk mendukung kegiatan pasca konstruksi untuk menjamin keberlanjutan SPAMS Pamsimas. Termasuk ke dalam sub-komponen ini adalah fasilitasi untuk mendukung integrasi PJM ProAksi ke dalam RPJM Desa dan RKP Desa (yang penyusunannya difasilitasi dalam sub komponen 1.1), serta peningkatan belanja pemerintah desa untuk memelihara dan pengembangan pelayanan air minum dan sanitasi.

Hasil-hasil pokok yang diterapkan dalam sub komponen ini adalah:

- a. Advokasi bagi pemimpin kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembinaan pemerintah desa (c.q: Bappeda dan BPMD) mengenai pembinaan, pemantauan dan penyediaan peraturan kepala daerah guna mendorong kinerja pemerintah desa dalam pelaksanaan Program Pamsimas serta menjamin keberlanjutan SPAMS desa. Advokasi dilakukan melalui publikasi pada website, kunjungan studi banding, seminar/lokakarya advokasi, dan kegiatan promosi praktik yang baik (*best practices*) dalam pelaksanaan Pamsimas;
- b. Review kebijakan pemerintah desa untuk pengembangan standar pelayanan minimal (SPM) desa bidang air minum dan sanitasi,

peningkatan penyediaan dana APBDesa untuk prioritas air minum dan sanitasi, dan dukungan penguatan kapasitas KPSPAMS;

- c. Integrasi PJM ProAKSI dan RKM 100% dengan RPJMDesa dan RKP Desa. Memastikan adanya pembiayaan APBDesa untuk pengelolaan Program Pamsimas dan untuk memelihara serta mengembangkan sarana air minum dan sanitasi terbangun, termasuk upaya peningkatan kinerja KPSPAMS;
- d. Penyiapan proposal, berdasarkan RKM 100% (dalam sub komponen 1.1), untuk diserahkan kepada pemerintah kabupaten yang berminat untuk berpartisipasi dalam Program Hibah Air Minum Perdesaan dalam rangka percepatan akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa, serta pihak peduli lain yang dapat dijadikan mitra.

1.6.2 Komponen 2: Peningkatan Perilaku Dan Layanan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui STBM

Tujuan Komponen ini adalah untuk membantu masyarakat dan institusi lokal dalam pencegahan penyakit yang disebabkan dan atau ditularkan sanitasi buruk dan air yang tidak bersih (seperti diare), melalui: (1) perubahan perilaku menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan (2) peningkatan akses sanitasi dasar.

Promosi PHBS ditujukan pada semua lapisan masyarakat, khususnya kaum perempuan dan anak-anak. Hal ini akan mendukung dan melengkapi komponen pembangunan sarana dan prasarana air minum dan penyehatan lingkungan. Promosi PHBS dilaksanakan melalui keluarga, institusi lokal/ desa, fasilitas umum seperti sekolah, tempat ibadah, dan melalui media massa baik cetak maupun elektronik.

Pelaksanaan Komponen 2 dilakukan dengan pendekatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan dengan cakupan wilayah kabupaten (*district-wide*). Pendekatan STBM dilaksanakan melalui proses pelembagaan 3 (tiga) strategi sanitasi total yang merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi yaitu: a) Peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi; b) Peningkatan penyediaan sanitasi dan c) Penciptaan lingkungan yang

kondusif. Dengan pelaksanaan tiga strategi secara konsisten diharapkan akses universal air minum dan sanitasi tahun 2024 yaitu 100 % akses sanitasi layak dapat dicapai.

Ketiga komponen sanitasi total tersebut menjadi landasan strategi pelaksanaan untuk pencapaian 5 (lima) pilar STBM yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLRT).

Secara rinci komponen 2 dalam Program Pamsimas III memuat kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1) Peningkatan Kebutuhan dan Permintaan Sanitasi

Bentuk kegiatan yang termasuk dalam peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi ini adalah sebagai berikut:

- a. Pelatihan bagi fasilitator lokal/tenaga sanitarian untuk memberikan pemahaman dan keterampilan penerapan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS) untuk memicu terjadinya perubahan perilaku masyarakat;
- b. Pelaksanaan kegiatan pemicuan masyarakat untuk mengubah perilaku hidup tidak sehat menuju perilaku hidup sehat, dengan menggunakan metode CLTS, agar masyarakat melakukan:
 - i. Buang air besar pada tempatnya yaitu di jamban sehat termasuk kotoran bayi/balita;
 - ii. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting (setelah buang air besar, setelah membersihkan kotoran bayi, dan sebelum makan).
- c. Kegiatan pasca pemicuan berupa pendampingan sampai tercapainya ODF/SBS dan mempertahankan agar masyarakat yang sudah berubah tetap berperilaku hidup sehat;
- d. Pemantauan dan verifikasi terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, yang dilaksanakan secara partisipatif oleh kader, aparatur desa, PKK, KPSPAMS, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat lainnya. Seluruh kegiatan ini dikoordinasikan oleh Sanitarian, yang

selanjutnya akan mengirimkan data mutakhir tersebut ke dalam sistem monitoring nasional melalui SMS/web;

- e. Evaluasi dan pembelajaran terhadap pelaksanaan proses pemicuan oleh para fasilitator/sanitarian, termasuk evaluasi pasca pelatihan untuk memperkuat kegiatan pendampingan;
- f. Kegiatan promosi dan deklarasi sebagai dukungan terhadap rencana dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan penyebarluasan informasi tentang PHBS;
- g. Peningkatan *knowledge management* dan *knowledge sharing*.

2) Program Pemasaran Higiene dan Sanitasi

Kegiatan ini dimaksudkan untuk: (i) meningkatkan kebutuhan perbaikan sanitasi, (ii) fasilitasi penyediaan kapasitas pasar lokal dalam merespon kebutuhan sanitasi dan (iii) mendorong perbaikan perilaku menuju hidup bersih dan sehat. Tujuan tersebut diupayakan melalui kegiatan promosi PHBS dan layanan/supply sanitasi. Promosi PHBS ditujukan pada semua lapisan masyarakat, khususnya kaum perempuan dan anak-anak. Promosi dilaksanakan melalui keluarga, institusi lokal/desa, fasilitas umum seperti sekolah, tempat ibadah, dan melalui media massa baik cetak maupun elektronik.

Kegiatan-kegiatan dalam program pemasaran higiene dan sanitasi ini adalah sebagai berikut:

- a. Riset/studi mengenai perilaku *hygiene* masyarakat, rantai *supply* sanitasi, dan saluran komunikasi untuk kelompok target yang berbeda. Riset ini bertujuan untuk mendapatkan materi dan metode promosi yang sesuai dengan kondisi lokal daerah serta opsi sarana sanitasi yang dikehendaki dan terjangkau;
- b. Penyediaan media promosi dengan pesan yang sejalan dari pusat sampai daerah dengan memperhatikan kearifan lokal yang sesuai untuk masyarakat dan sekolah;
- c. Pelaksanaan dan pengembangan media promosi di masyarakat yang dikoordinasikan dengan lintas program dan lintas sektor;

- d. Kampanye PHBS menggunakan materi, media, dan metode promosi yang tepat (hasil riset) dalam upaya stop BABS dan CTPS serta perilaku PHBS lainnya;
- e. Kampanye membiasakan CTPS pada waktu-waktu penting dan dengan cara yang benar;
- f. Pelatihan untuk mengembangkan kapasitas pelaku pasar sanitasi termasuk wirausaha sanitasi lokal agar dapat melayani permintaan masyarakat terhadap opsi sarana sanitasi secara terjangkau;
- g. Pendampingan terhadap wirausaha sanitasi untuk dapat berperan dalam meningkatkan akses sanitasi dan meningkatkan kualitas sarana sanitasi;
- h. Pelaksanaan kompetisi wirausaha sanitasi dan menciptakan serta memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan melalui dukungan kemitraan *Corporate Social Responsibility (CSR)* untuk percepatan pemenuhan permintaan sarana sanitasi dan perluasan layanan;
- i. Pertemuan pelaku sanitasi secara rutin di setiap/antar level untuk sharing pembelajaran;
- j. Meningkatkan peran pemerintah, kerja sama dengan kelompok peduli termasuk swasta, NGO, perguruan tinggi dan lain-lain;
- k. Pemeriksaan kualitas air dilaksanakan sebelum dan setelah pembangunan SPAM, serta dilakukan secara berkala pada fase keberlanjutan;
- l. Dukungan semua pihak pemerintahan terutama pihak Pemerintah Daerah untuk dapat mendorong pemanfaatan UMKM/KUR dari Bank UMKM Daerah.

3) Program Higiene dan Sanitasi Sekolah

Melalui kegiatan ini masyarakat penerima manfaat akan memperoleh bantuan perbaikan higiene dan sanitasi sekolah yang layak. Pelaksanaan perbaikan higiene dan sanitasi sekolah direncanakan dalam RKM. Untuk keberlanjutan kegiatan Higiene dan Sanitasi Sekolah terutama perubahan perilaku melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan mengembangkan kerja sama Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan pihak terkait.

Kegiatan-kegiatan dalam program Higiene dan Sanitasi Sekolah ini adalah sebagai berikut:

- a. Pengembangan dan penyediaan media promosi PHBS sekolah;
 - b. Pengenalan alur kontaminasi dan analisis hubungan air, jamban dan praktek kesehatan untuk individu dan masyarakat untuk memicu Stop BABS;
 - c. Pengenalan dan gerakan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah;
 - d. Kampanye membiasakan CTPS pada waktu-waktu penting dan dengan cara yang benar;
 - e. Pengembangan tanggung jawab murid, guru, orang tua murid dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah, mencakup:
 - i. Pengorganisasian murid untuk pembagian tugas harian, pembagian tugas guru pembina dan pengawasan;
 - ii. Meningkatkan peranan murid dalam mempengaruhi keluarganya;
 - iii. Meningkatkan kreativitas murid dalam mengembangkan media promosi PHBS;
 - iv. Pelaksanaan monitoring perilaku anak sekolah di rumah melalui buku penghubung.
- 4) Penciptaan dan Penguatan Lingkungan Pendukung Program Higiene dan Sanitasi

Prinsip pendekatan STBM adalah keterpaduan antara komponen peningkatan kebutuhan (*demand*), perbaikan penyediaan (*supply*) sanitasi, dan penciptaan lingkungan yang mendukung. Dalam pelaksanaan di lapangan agar dapat mewujudkan upaya tersebut sehingga mendapatkan hasil yang optimal, maka perlu dipertimbangkan komponen pendukung lainnya yaitu strategi pembiayaan, metode pemantauan dan pengelolaan pengetahuan/informasi sebagai media pembelajaran.

Komponen ini mencakup advokasi kepada para pemimpin pemerintah, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- a. Komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM;
- b. Kebijakan daerah dan peraturan daerah yang mendukung program sanitasi seperti SK Bupati, Perda, RPJMD, Renstra SKPD, dalam rangka mencapai akses universal air minum dan sanitasi tahun 2024;
- c. Berfungsinya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan pembangunan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah, koordinasi sumber daya dari pemerintah daerah maupun non-pemerintah;
- d. Adanya tenaga fasilitator terlatih, Tim Inti (*Core Team*) pelatih STBM dan program peningkatan kapasitas;
- e. Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

Penyelenggaraan komponen kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah, dengan peran dan tanggung jawab sebagai berikut:

- i. Peran pemerintah dan pemerintah daerah secara bersama adalah sebagai berikut:
 1. Penyusunan dan peraturan kebijakan teknis;
 2. Fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna;
 3. Fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM;
 4. Pelatihan teknis bagi tenaga pelatih, dengan modal terakreditasi pada setiap pelatihan STBM.
 5. Penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi;
 6. Pemanfaatan metode-metode yang telah ada, seperti OJT, monev, refresh, pelatihan jarak jauh, pengajaran di kampus.
- ii. Pemerintah berperan:
 1. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program;
 2. Menyiapkan materi pelatihan teknis bagi tenaga pelatih;
 3. Melakukan pemantauan dan evaluasi;
 4. Melakukan kajian, penelitian, dan pengembangan.

- iii. Pemerintah provinsi berperan:
 - 1. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan;
 - 2. Melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih Kabupaten;
 - 3. Melakukan pemantauan dan evaluasi kabupaten;
 - 4. Menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah Kab dalam penerapan STBM;
 - 5. Menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi;
- iv. Pemerintah kabupaten berperan:
 - 1. Menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan program;
 - 2. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan program;
 - 3. Melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan atau desa;
 - 4. Melakukan pemantauan dan evaluasi;
 - 5. Menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi.

1.6.3 Komponen 3: Penyediaan Sarana Air Minum Dan Sanitasi

Komponen 3 akan membantu masyarakat berupa penyediaan sarana air minum tingkat desa dan peri-urban, serta sarana sanitasi sekolah melalui pendekatan berbasis masyarakat: (i) pembiayaan infrastruktur disesuaikan dengan rencana yang dikembangkan oleh masyarakat, (ii) masyarakat yang memilih opsi teknologi untuk infrastruktur air minum, (iii) masyarakat yang mengendalikan perencanaan, pelaksanaan, serta operasional dan pemeliharaan sarana, (iv) masyarakat berkontribusi terhadap pembiayaan pembangunan infrastruktur dan bertanggung-jawab penuh terhadap biaya operasional dan pemeliharaan, dan (v) penerapan pendekatan berbasis gender dan penanggulangan kemiskinan secara konsisten untuk mencapai *output* dan hasil.

Tujuan Komponen ini adalah untuk menambah jumlah penerima manfaat akses layanan air minum layak dan pemanfaat sarana sanitasi sekolah untuk mendukung pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tahun 2024.

Komponen ini menyediakan bantuan pengembangan infrastruktur air minum untuk desa-desa yang mendapatkan bantuan Pamsimas dalam tiga pilihan kegiatan, yaitu pembangunan baru, perluasan dan peningkatan.

- 1) Pembangunan baru, yaitu pembangunan baru SPAM karena belum ada SPAM eksisting, atau pembangunan baru SPAM karena sistem yang ada tidak berfungsi total (100%) dari produksi sampai dengan distribusi;
- 2) Perluasan, yaitu pengembangan SPAM (jaringan distribusi) untuk menambah jumlah layanan, atau pembangunan tambahan SPAM baru (dari mulai produksi sampai dengan distribusi) dengan tujuan menambah jumlah layanan;
- 3) Peningkatan, yaitu pemulihan dan pengembangan kinerja SPAM (termasuk penggantian sebagian komponen atau perbaikan komponen utama) dengan tujuan meningkatkan kinerja SPAM serta penambahan jumlah layanan dari jumlah layanan semula. Minimal tambahan jumlah layanan adalah 30% dari jumlah layanan semula.

Terkait dengan penyediaan sarana sanitasi, sarana sanitasi yang dimaksud dalam komponen ini adalah sarana penunjang perubahan PHBS yang disediakan di sekolah dasar dan tempat umum. Contoh sarana yang dapat dibangun dalam komponen ini yaitu jamban siswa dan tempat cuci tangan di sekolah dasar dan tempat umum. .

Komponen ini menyediakan pilihan teknis terhadap penyediaan prasarana air minum dan sanitasi (*informed choice*). Pilihan yang diinformasikan tersebut menyangkut seluruh aspek, seperti aspek teknologi, pembiayaan, lingkungan, sosial dan budaya serta kelembagaan pengelolaan. Setiap pilihan prasarana dilengkapi dengan penjelasan aspek keuntungan dan kerugiannya.

Dalam kaitannya dengan pilihan teknologi, beberapa faktor yang harus dipertimbangkan adalah:

- 1) Ketersediaan jenis sumber air baku yang akan dimanfaatkan oleh desa terkait dan desa-desa sekitarnya; Kriteria persyaratan untuk usulan multi-desa (*multi-villages*) dengan mempertimbangkan keberadaan sumber daya air yang memadai diatur dalam petunjuk pelaksanaan;

- 2) Jumlah biaya yang dibutuhkan, kemampuan dan kemauan masyarakat untuk memberikan kontribusi pembangunan;
- 3) Kompleksitas teknologi dan kesiapan masyarakat untuk mengelola SPAMS dengan teknologi yang ada, terutama kesiapan pemerintah daerah dan pemerintah desa dalam mendukung dan memfasilitasikan keberadaan dan pengembangan kelompok pengelola multi-desa.
- 4) Nilai manfaat, kemudahan, dan kesinambungan penggunaan terhadap opsi teknis yang dipilih.

Pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi didasarkan pada usulan yang diajukan dan disepakati oleh masyarakat secara partisipatif dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

RKM akan membiayai kegiatan-kegiatan pembangunan sarana sanitasi sekolah, tempat cuci tangan (TCT) di tempat umum serta dan pembangunan sarana air minum. RKM dibiayai oleh Pamsimas (porsi APBN), porsi pemerintah desa (APBDesa) dan kontribusi masyarakat atau Pamsimas (porsi APBD), porsi pemerintah desa dan kontribusi masyarakat. Porsi dana APBN atau APBD diberikan melalui mekanisme Bantuan Langsung Masyarakat (BLM).

Alokasi BLM Pamsimas untuk setiap desa akan bervariasi disesuaikan dengan rancangan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM) yang dievaluasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing desa berdasarkan kriteria tertentu misal: jenis kelayakan pilihan teknologi infrastruktur air minum, jumlah pemanfaat, pilihan sanitasi sekolah dan TCT di tempat umum, serta nilai kontribusi masyarakat.

Pemerintah Desa dapat melaksanakan kegiatan yang dibiayai melalui porsi APBDesa pada tahun anggaran berjalan atau tahun anggaran berikutnya, sepanjang tidak melebihi satu tahun anggaran setelah kegiatan konstruksi selesai.

Kontribusi swadaya masyarakat dimaksudkan sebagai wujud dari komitmen membangun rasa memiliki dan rasa tanggung jawab terhadap program. Dana bantuan Pamsimas sebagai insentif atas tumbuhnya kepedulian dan inisiatif masyarakat terhadap pelayanan air minum dan sanitasi di wilayahnya

Pamsimas dapat dilaksanakan dalam skema multi-desa, tergantung kepada kapasitas produksi sumber air dan potensi cakupan atau jumlah pemanfaat serta opsi teknologi dan selama RKM memuat rancangan sistem penyediaan air untuk beberapa desa.

DPMU dan Pakem dapat memberikan rekomendasi untuk skema multi-desa dan dikonsultasikan secara bersama dengan desa-desa yang terlibat. Desa-desa yang terlibat bertanggung jawab terhadap operasional dan pemeliharaan sistem penyediaan air minum dengan skema multi-desa. Dalam sistem multi-desa, perencanaan, pembangunan dan pengelolaan sarana air baku (*raw water*) mulai dari mata air sampai ke meter induk (*master meter*) ke masing-masing desa, dilaksanakan secara bersama/gabungan. Pemerintah kabupaten diharapkan dapat menyiapkan data desa dan sumber daya air yang berpotensi untuk pengembangan sistem pengadaan air minum dan sanitasi antar desa.

1.6.4 Komponen 4: Hibah Insentif

Komponen ini menyediakan insentif bagi kabupaten dan desa yang dapat mencapai target akses air minum dan sanitasi secara berkelanjutan, termasuk pengembangan dan perbaikan kinerja SPAM. Insentif ini diberikan sebagai salah satu upaya untuk pengarusutamaan pendekatan berbasis masyarakat dalam program air minum dan sanitasi perdesaan. Bersama dengan Komponen 3, komponen ini memberikan kontribusi langsung terhadap percepatan pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tahun 2024 di perdesaan melalui pendekatan berbasis masyarakat.

Dukungan pemerintah dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam memastikan keberlanjutan dan pengembangan SPAMS sangat penting dalam mewujudkan secara nyata pencapaian Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2024. Keberlanjutan sarana dan layanan air minum yang aman dan

sanitasi yang layak pasca Program Pamsimas harus dipertahankan melalui pendampingan kelompok pengelola terutama oleh asosiasi pengelola dan pemerintah desa.

Insentif merupakan tambahan pendanaan yang dapat digunakan masyarakat untuk pengembangan SPAM dimana pelaksanaan insentif tetap mengharuskan adanya kontribusi masyarakat (dalam *in-cash* dan *in-kind*), kontribusi pemerintah desa (APBDes). Adapun porsi dan mekanisme pendanaan dalam program Hibah adalah sebagai berikut:

- 1) Hibah Insentif Kabupaten (HIK). Porsi APBN dan APBD adalah 80% terhadap total nilai RKM dalam bentuk BLM langsung kepada masyarakat. Porsi APBN yang diberikan maksimal sebesar 50% dan porsi APBD minimal 50% dari total nilai HIK. Salah satu bentuk modifikasi HIK adalah Hibah Khusus Pamsimas (HKP). Hibah khusus ini dilaksanakan sebagai bentuk dukungan peningkatan kualitas pelayanan dan perbaikan kinerja SPAM Perdesaan untuk memastikan keberlanjutan pelayanan air minum tingkat desa termasuk fungsionalisasi yang sudah dibangun melalui Pamsimas. HKP dipergunakan untuk perbaikan sarana yang tidak berfungsi sebagian dan tidak berfungsi serta perbaikan sarana akibat bencana alam nasional
- 2) Hibah Insentif Desa (HID). Porsi APBN yang diberikan adalah 80% dari total nilai RKM dalam bentuk BLM langsung kepada masyarakat. Porsi APBN dialokasikan setelah diterbitkannya SK Desa, dan uang dapat dicairkan setelah RKM tingkat desa disetujui sesuai dengan tata cara pencairan. HID dipergunakan untuk kegiatan pengembangan sistem sarana air minum guna menambah cakupan layanan, kegiatan menuju air minum aman dan kegiatan pemberian jaminan kredit kepada KPSPAMS guna menambah layanan.
- 3) Hibah Air Minum Perdesaan. Porsi APBN diberikan kepada Kabupaten melalui Kas Daerah setelah pekerjaan di tingkat masyarakat selesai dan terverifikasi oleh Program Hibah Air Minum. Pamsimas memberikan bantuan kepada kabupaten yang berminat mengikuti Program Hibah Air Minum melalui penyediaan fasilitator dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan tingkat desa. Kabupaten wajib menyediakan alokasi APBD untuk pembiayaan BLM desa. Pemerintah Kabupaten dapat memperoleh

penggantian APBN (dalam bentuk Hibah Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Kabupaten) setelah SPAM desa berfungsi sesuai dengan hasil verifikasi oleh Pemerintah Pusat;

4) Porsi Kontribusi Masyarakat. Porsi kontribusi masyarakat adalah sebesar 20% dari nilai pembiayaan RKM.

A. Hibah Insentif di Tingkat Kabupaten

HIK diberikan kepada kabupaten yang telah menunjukkan komitmen yang baik dalam pelaksanaan Program Pamsimas untuk digunakan dalam pengembangan atau optimalisasi SPAM terbangun di desa Pamsimas. Penilaian kinerja berdasarkan kriteria diantaranya sebagai berikut: pencapaian jumlah target pemanfaat air minum dan sanitasi, ketepatan waktu pelaksanaan, kelengkapan dan kesesuaian data SIM, penerbitan RAD AMPL, pemenuhan porsi APBD untuk BLM, dan nilai investasi per jiwa.

B. Hibah Air Minum Perdesaan

Pamsimas bekerja sama dengan Program Hibah Air Minum, memberikan insentif hibah air minum berbasis kinerja. Kinerja yang diperhitungkan adalah jumlah sambungan rumah dengan unit biaya sebesar biaya produksi dan distribusi.

Pamsimas memberikan dukungan kepada kabupaten-kabupaten yang berminat melalui: (i) pendampingan tingkat desa (pada tahap keberlanjutan) dalam penyusunan RKM 100% (sebagai basis untuk usulan desa yang disampaikan kepada kabupaten untuk mengikuti program hibah air minum perdesaan); dan (ii) melakukan baseline dan verifikasi terhadap output.

Hibah ini hanya dapat diberikan kepada kabupaten yang melakukan pengembangan (perluasan) di desa-desa Pamsimas berkinerja baik (dengan kriteria seperti HID, yaitu mempunyai pengelolaan yang baik dan sistem berfungsi dengan baik). Hibah ini terbuka bagi seluruh kabupaten Pamsimas yang mempunyai kapasitas pendanaan (APBD) untuk pengembangan program air minum berbasis masyarakat.

Untuk mendapatkan dana hibah ini (porsi APBN), pemerintah daerah disyaratkan untuk melakukan investasi terlebih dahulu sampai dengan tersedianya pelayanan kepada masyarakat melalui pengalokasian APBD

untuk pengembangan sarana air minum sampai kepada output sambungan rumah (SR) melalui SKPD terkait. Pencairan porsi APBN dikaitkan jumlah output yang memenuhi spesifikasi sesuai hasil verifikasi. Jumlah porsi APBN yang ditransfer kepada Kas Daerah adalah sesuai dengan jumlah output yang memenuhi kriteria Program Hibah Air Minum.

Prosedur rinci mengenai partisipasi kabupaten dalam Program Hibah Air Minum disediakan dalam bentuk Juknis Hibah Air Minum Perdesaan yang dikeluarkan oleh CPMU Program Hibah Air Minum Perdesaan.

C. Hibah Insentif Desa (HID)

HID diberikan kepada desa Pamsimas yang telah menunjukkan kinerja yang baik. Kriteria penilaian kinerja antara lain adalah mempunyai kinerja keberfungsian sarana yang baik, penerapan tarif oleh KSPAMS dan masyarakat, serta terdapat kelompok masyarakat sudah bebas buang air sembarangan. HID hanya diberikan untuk opsi pengembangan SPAM dengan tujuan menambah cakupan pelayanan air minum pada desa tersebut. Selain pengembangan layanan SPAM, Hibah Insentif Desa juga berupa kegiatan menuju air minum aman.

Hibah Insentif Desa menuju air minum aman bertujuan untuk peningkatan kualitas pelayanan menuju air minum aman yang diberikan kepada desa yang sudah 100% akses air minum. Hibah ini diberikan untuk meningkatkan kualitas air minum sesuai standar air minum aman, peningkatan kapasitas pengelola, serta perlindungan sumber air dan lingkungan untuk menjaga tercapainya kualitas air minum aman.

D. Bantuan untuk Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan

Sebagai bagian dari program penguatan keberlanjutan, Pamsimas memberikan dukungan kepada Asosiasi Kabupaten dalam bentuk dana stimulan pelaksanaan kegiatan. Jumlah dana stimulan untuk setiap asosiasi diberikan berdasarkan kriteria: (i) kinerja asosiasi dalam pelaksanaan kegiatan, (ii) jumlah KPSPAMS dampingan, (iii) program kerja yang sudah terevaluasi dan terlaksana, dan (iv) kemitraan dengan pemerintah daerah atau pihak swasta.

Selain itu, pada sub komponen ini juga akan memberikan Hibah berupa Dukungan Akses Kredit Mikro untuk KPSPAMS. Hibah ini bertujuan untuk meningkatkan kolaborasi pendanaan air minum perdesaan dalam rangka mencapai akses pelayanan 100%, meningkatkan kemandirian KPSPAMS dalam membiayai pengembangan pelayanan, mendukung keberlanjutan program dan Membangun kepercayaan lembaga keuangan terhadap pengelola SPAMS Perdesaan dalam hal penyediaan kredit pengembangan air minum. Hibah ini diberikan kepada Desa Pamsimas yang sudah memiliki SPAM berfungsi baik atau sebagian dengan KPSPAMS yang berkinerja baik serta desa Pamsimas yang telah mengajukan pinjaman / kredit mikro dan telah disetujui oleh lembaga keuangan/perbankan

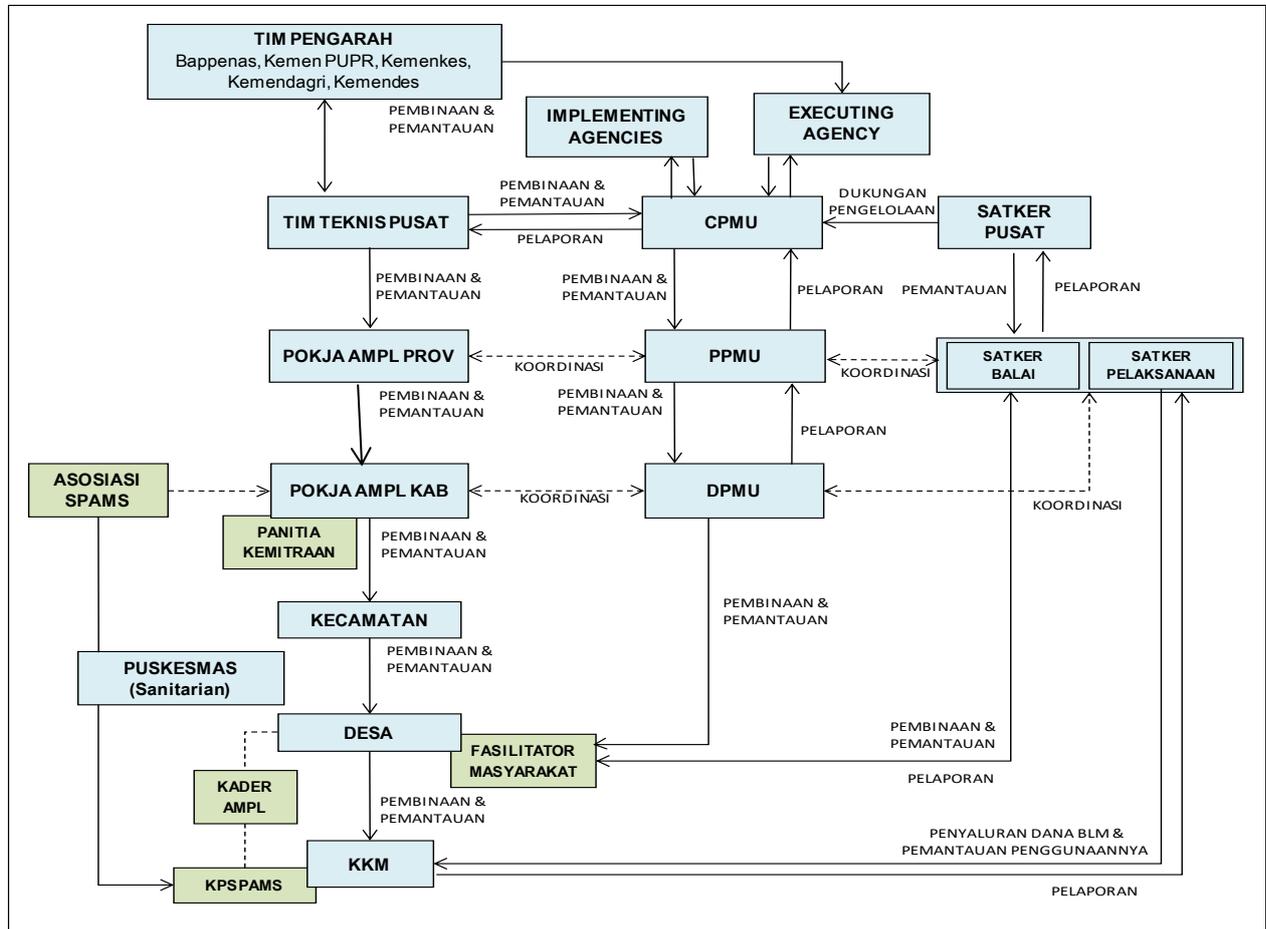
1.6.5 Komponen 5: Dukungan Pelaksanaan dan Pengelolaan Program

Tujuan Komponen 5 adalah untuk menyediakan dukungan teknis pengelolaan pelaksanaan program Komponen 1, 2, 3 dan 4 secara terpadu dan terintegrasi serta memberikan dukungan teknis kepada Central Project Management Unit (CPMU) dan Central Project Implementation Unit (CPIU) dalam tugasnya sebagai pengelola Program Pamsimas secara keseluruhan, termasuk:

- 1) Dukungan pengelolaan program Pamsimas secara keseluruhan;
- 2) Dukungan teknis bagi CPMU dan CPIU dalam bidang teknis fisik dan konstruksi, higiene dan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, dan pengamanan sosial dan lingkungan serta pengembangan kapasitas masyarakat dan pemda;
- 3) Pengawasan dan pengendalian kualitas pendampingan dan hasil di tingkat masyarakat dan pemda;
- 4) Melaksanakan pemantauan dan pelaporan teknis terkait kelembagaan, fisik (termasuk konstruksi), keuangan dan pengamanan sosial dan lingkungan untuk setiap komponen;
- 5) Mengelola kegiatan pemantauan dan evaluasi, termasuk di dalamnya MIS dan Uji Petik;
- 6) Diseminasi kemajuan dan hasil-hasil program melalui website Pamsimas, lokakarya, pelatihan dan EGM.

1.7 Organisasi Pelaksana Program

Penyelenggaraan Program melibatkan berbagai komponen pelaksana dan instansi terkait yang berjenjang mulai dari tingkat desa, kabupaten, Provinsi sampai tingkat pusat seperti diuraikan di bawah ini.



Gambar 1.1. Struktur Organisasi Pengelola dan Pelaksana Program

1.7.1 Tingkat Pusat

Tim Pengarah (TP) Program adalah tim koordinasi program di tingkat pusat yang termasuk dalam POKJA AMPL Tingkat Pusat dan diketuai oleh Bappenas. Tim Pengarah bertanggung jawab atas arah kebijakan pengelolaan program oleh *Executing Agency* dan sinkronisasi program dan anggaran yang dilaksanakan oleh *Implementing Agency* Program.

Peran utama Tim Pengarah adalah a) merumuskan kebijakan, strategi dan program, b) melakukan koordinasi dan pengendalian pelaksanaan, c) memberi arahan dalam pencapaian target Akses Air Minum dan Sanitasi 2024, d) mengembangkan potensi pembangunan dengan sumber dana dalam dan luar

negeri. Dalam rangka Program , Tim Pengarah bertugas untuk menetapkan kebijakan umum, kabupaten sasaran, serta pedoman dan petunjuk pelaksanaan Program.

1) Tim Teknis Pusat

Tim Teknis Pusat beranggotakan Eselon II dari masing-masing Direktorat Jenderal Pelaksana Kegiatan dan diketuai oleh Direktur Permukiman dan Perumahan, Bappenas.

Tim Teknis Program bertugas membantu Tim Pengarah dalam a) merumuskan kebijakan operasional pelaksanaan program, b) menetapkan seluruh pedoman pelaksanaan program, c) memberikan masukan kebijakan program, d) memberi arahan kepada CPMU tentang kebijakan pelaksanaan program dan e) melakukan koordinasi lintas kementerian.

2) *Central Project Management Unit*

Central Project Management Unit (CPMU) dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri PUPR, berkedudukan di Ditjen Cipta Karya dan terdiri dari perwakilan instansi terkait dengan Program . Ketua CPMU dibantu oleh Kepala Staf CPMU, Wakil Ketua CPMU, Koordinator Bidang, dan Asisten. Ketua dan anggota CPMU bertanggung jawab kepada *Executing Agency* mengenai pengelolaan dan administrasi Program secara keseluruhan termasuk koordinasi kegiatan administrasi program diantaranya:

- a. Mengelola Program Tingkat Nasional, termasuk diantaranya adalah dengan alokasi anggaran untuk operasional dan pelaksanaan kegiatan, rencana kerja tahunan, pengelolaan kegiatan pendampingan dan peningkatan kapasitas serta pembinaan terhadap provinsi dan kabupaten, pemantauan kinerja pengelola program, sinkronisasi kegiatan dan alokasi anggaran antar Kementerian/CPIU, pengelolaan pengadaan, serta pengelolaan pengaduan dan tindak-lanjutnya;
- b. Bertanggung jawab terhadap pencapaian indikator kinerja kunci , termasuk di dalamnya adalah fasilitasi pembinaan serta pengembangan kapasitas untuk pemerintah provinsi dan kabupaten dalam pencapaian kinerja program;
- c. Bertanggung jawab terhadap kualitas dan akuntabilitas pelaksanaan serta pengembangan program di tingkat nasional, termasuk di dalamnya

adalah penyusunan strategi dan kebijakan pelaksanaan program (contohnya pengembangan manual, pelatihan dan lokakarya untuk pengembangan kapasitas, dan *knowledge-management*), diseminasi informasi dan sosialisasi mengenai program, pengendalian bantuan teknis (konsultan dan fasilitator), serta pengalokasian dana untuk setiap kegiatan (termasuk bantuan langsung masyarakat yang bersumberkan dari APBN);

- d. Bersama Satker Pusat, memantau dan mengevaluasi kinerja bantuan teknis (konsultan dan fasilitator), termasuk evaluasi terhadap proses rekrutmen dan strategi pengalokasian bantuan teknis;
 - e. Mengelola kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk pelaksanaan program, termasuk diantaranya adalah kegiatan pemantauan reguler, pengembangan kegiatan evaluasi (melalui kontrak konsultan evaluasi), serta pengelolaan Sistem Informasi Manajemen (SIM);
 - f. Menyusun strategi pengembangan program dalam rangka dukungan pencapaian akses universal air dan sanitasi sesuai amanat RPJMN 2020-2024, termasuk fasilitasi sinkronisasi antar program air minum dan sanitasi perdesaan di tingkat nasional;
 - g. Memberikan masukan kepada Pokja AMPL untuk pengembangan Program untuk mendukung pencapaian akses universal air minum dan sanitasi perdesaan di tingkat provinsi, termasuk sinkronisasi program dengan program air minum dan sanitasi lainnya, penyediaan data dan informasi terkait;
 - h. Melaporkan kemajuan pelaksanaan program (keuangan, pengadaan, pengembangan kapasitas dan fisik) kepada *Executing Agency*, Bappenas dan Kementerian Keuangan dan Donor.
- 3) *Central Project Implementation Unit*

Central Project Implementation Unit (CPIU) Tingkat Pusat terdiri dari: Ditjen Bina Bangda dan Ditjen Bina Pemdes, Kemendagri; Ditjen Pembangunan Desa dan Perdesaan, Kemendesa & PDPT; Ditjen Kesmas, Kemenkes; dan Ditjen Cipta Karya, Kemen PUPR sebagai PIU untuk bertanggung jawab terhadap komponen/sub-komponen dalam program.

Tugas utama CPIU adalah untuk menyelenggarakan komponen/sub-komponen Program, termasuk:

- a. Mengelola seluruh kegiatan dalam komponen yang menjadi tanggung jawab masing-masing CPIU, termasuk memastikan kecukupan unit pengelola program (kelembagaan dan sumber daya manusia), penyusunan rencana alokasi anggaran (PHLN dan Rupiah Murni) dan rencana kegiatan, pengelolaan bantuan teknis (konsultan individu dan tim), serta pengelolaan kegiatan pengembangan kapasitas;
- b. Mengendalikan pencapaian indikator kinerja kunci untuk masing-masing komponen program yang berada dalam tanggung jawabnya;
- c. Bertanggung jawab terhadap kualitas dan akuntabilitas pelaksanaan serta pengembangan program dalam masing-masing komponen, termasuk diantaranya adalah pembinaan dan pemantauan kinerja pemerintah daerah, pelaksanaan kegiatan pengembangan kapasitas (lokakarya, pelatihan), mendorong diseminasi informasi dan pengetahuan (*knowledge management*), serta pengelolaan Sistem Informasi Manajemen (SIM);
- d. Melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk pelaksanaan dan hasil masing-masing komponen program;
- e. Bersama CPMU, memantau dan mengevaluasi kinerja bantuan teknis (konsultan dan fasilitator);
- f. Menyinkronkan kebijakan program dan alokasi anggaran untuk dengan kebijakan pada masing-masing kementerian dalam rangka pencapaian akses universal air minum dan sanitasi perdesaan, termasuk mengoptimalkan dukungan masing-masing kementerian terhadap , dukungan pencapaian akses universal air minum dan sanitasi perdesaan melalui penyusunan kerangka regulasi dan perencanaan program reguler, dan sinkronisasi antar program dalam masing-masing kementerian;
- g. Melaporkan kemajuan pelaksanaan program (keuangan, pengadaan, pengembangan kapasitas, dan fisik) kepada CPMU.

4) Satker Tingkat Pusat

Fungsi utama Satker Tingkat Pusat adalah untuk mendukung CPMU dalam menyelenggarakan program tingkat pusat antara lain melakukan pengelolaan dana, pengendalian pelaksanaan program termasuk pengadaan konsultan pusat dan daerah, melakukan koordinasi dengan Satker daerah, monitoring dan evaluasi program, serta laporan kemajuan. Sedangkan tugas utama Satker antara lain meliputi:

- a. Mengendalikan bantuan teknis (konsultan tim dan individu) dan paket pengembangan kapasitas, termasuk di dalamnya adalah merencanakan pengadaan, pemilihan konsultan dan mengelola kontrak konsultan dan kegiatan pengembangan kapasitas;
- b. Menyusun perencanaan dan penggunaan anggaran (DIPA dan Revisi DIPA) secara nasional untuk bantuan langsung masyarakat (BLM), memastikan kesesuaian jadwal penyaluran BLM, serta melaksanakan pemantauan terhadap kemajuan penyerapan anggaran dan hasilnya (kelembagaan, fisik dan keuangan);
- c. Memastikan proses pengadaan bantuan teknis dan kegiatan pengembangan kapasitas secara tepat waktu dan akuntabel, mulai dari kesesuaian terhadap TOR dan RAB, penyusunan dokumen lelang, penyampaian usulan jadwal dan dokumen lelang kepada Pokja Pengadaan, dan rekomendasi kontrak pengadaan;
- d. Melaksanakan pemantauan terhadap kinerja Satker Provinsi dan Kabupaten dalam kegiatan, termasuk menyusun upaya pengembangan kapasitas bagi Satker;
- e. Mengelola Sistem Informasi Manajemen (SIM), seperti *smart-sight*, terkait pengelolaan kontrak bantuan teknis;
- f. Mengendalikan kinerja bantuan teknis, seperti NMC, ROMS, dan Konsultan Advisor serta tim Konsultan evaluasi, termasuk penilaian kinerja, rekomendasi peningkatan kinerja Konsultan, dan lainnya;
- g. Melaporkan kemajuan pelaksanaan kegiatan (keuangan, pengembangan kapasitas dan fisik) kepada CPMU dan CPIU.

Satuan Kerja program di tingkat pusat terdiri dari Satker Direktorat Air Minum di DJCK Kemen PUPR, Satker Direktorat Kesling, Ditjen Kesmas

Kemenkes, Satker Setditjen Bina PMD dan Satker Setditjen Bina Bangda, Kemendagri, dan Satker Ditjen Pembangunan Desa dan Perdesaan, Kemendesa & PDPT.

5) *National Management Consultants* (NMC)

NMC didukung oleh Tim ROMS dimaksudkan untuk memberikan dukungan secara terintegrasi dan terpadu kepada CPMU dan CPIU dalam melakukan pengendalian dan pengelolaan pelaksanaan Program sebagai program air minum dan sanitasi nasional.

Secara keseluruhan Tim NMC akan melakukan antara lain:

- a. Pengelolaan program secara menyeluruh, termasuk dari sisi teknis, keuangan, kelembagaan, pengadaan, pengamanan sosial dan lingkungan, kerangka evaluasi program, pengelolaan pembelajaran (*knowledge management*) serta keberlanjutan, termasuk memastikan pelaksanaan program sesuai dengan Pedum dan Juknis;
- b. Dukungan terhadap perencanaan program, mulai dari penyusunan dan revisi dokumen anggaran (DIPA) pada CPMU dan CPIU, penyusunan kerangka acuan (TOR) dan perkiraan biaya, dan persiapan dan pemantauan kegiatan pengadaan tingkat pusat (dokumen lelang, jadwal pelelangan dan pemantauan hasil pelelangan);
- c. Memberikan panduan secara teknis kepada seluruh pelaku program, termasuk di dalamnya adalah penyusunan kerangka kerja dan kegiatan serta alokasi pendanaan, persiapan jadwal kegiatan tahunan dan koordinasi pelaksanaan program dengan ROMS;
- d. Pemantauan pelaksanaan dan hasil, baik melalui MIS, kegiatan Uji Petik, dan PPM, serta pemantauan terhadap kinerja pelaku pendukung program di tingkat propinsi dan kabupaten (ROMS);
- e. Pelaporan teknis (termasuk pelaksanaan kegiatan setiap komponen terkait), keuangan, pengadaan dan pengamanan sosial dan lingkungan, termasuk di dalam kajian terhadap laporan ROMS sebagai masukan pembahasan peningkatan kinerja program;
- f. Dukungan terhadap optimalisasi peran masing-masing kementerian dalam organisasi CPMU dan CPIU dalam rangka pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target indikator kunci serta tujuan program, misalnya

- persiapan pemantauan kinerja tiga bulanan, peningkatan fungsi organisasi CPIU, dan dukungan pelaksanaan masing-masing komponen;
- g. Pengendalian dan peningkatan kinerja terhadap seluruh bantuan teknis dan kegiatan pengembangan kapasitas, mulai dari kualitas pelaporan dan MIS, kualitas pendampingan, dan pencapaian hasil kegiatan (*output*) serta ketepatan waktu pelaksanaan;
 - h. Bersama Sekretariat Nasional Asosiasi, mengelola program keberlanjutan, termasuk dalam penyusunan kerangka pengembangan kapasitas, dukungan pemantauan teknis dan kinerja, penyusunan rencana kerja, pemantauan kualitas hasil, serta fasilitasi diskusi lintas kementerian untuk penguatan program keberlanjutan;
 - i. Pengembangan kegiatan inovatif (atau pengembangan program/program development) dan program kebutuhan khusus sesuai pembelajaran hasil-hasil atau output kegiatan, pemuktahiran kebijakan, dan lainnya.

NMC bertanggungjawab untuk memberikan dukungan kepada CPMU dan CPIU dalam perencanaan program, penganggaran dan pemantauan anggaran tahunan untuk pada masing-masing kementerian, termasuk penyiapan dokumen anggaran, pemantauan alokasi anggaran, penyiapan dan evaluasi target pemanfaat, dan lainnya.

6) *Regional Oversight Management Services (ROMS)*

ROMS adalah Tim Pelaksana Tingkat Propinsi dan Kabupaten yang salah satu fungsinya adalah mengawal pelaksanaan agar sesuai dengan Pedoman dan Juknis; memastikan kualitas pendampingan dan hasil di tingkat masyarakat maupun pemda; memastikan pencapaian jumlah target pemanfaat tingkat provinsi dan kabupaten; dan peningkatan kapasitas pemda dalam pengelolaan program air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

Tim ROMS memberikan dukungan kepada Unit Pengelola Program Pamsimas Tingkat Provinsi (PPMU), Balai Prasarana Pemukiman Wilayah, dan Pengelola Program Pamsimas Tingkat Kabupaten (DPMU), yaitu memberikan dukungan dalam hal sebagai berikut:

Pamsimas Tingkat Provinsi (PPMU)

- a. Perencanaan program, termasuk perencanaan target pemanfaat air minum dan sanitasi melalui Pamsimas, fasilitasi penyusunan TOR dan BOP terkait pengelolaan program untuk PPMU dan Pokja AMPL/PPAS Provinsi, penyusunan jadwal kegiatan Pamsimas, serta kegiatan pengembangan kapasitas (lokakarya dan pelatihan);
- b. Pelaksanaan program tingkat provinsi, termasuk didalamnya adalah: dukungan pemantauan penyusunan dan pelaksanaan RAD AMPL oleh tingkat Provinsi, fasilitasi koordinasi lintas sektor terkait pelaksanaan Pamsimas pada periode reguler dan keberlanjutan serta dukungan atau penyampaian Informasi secara rutin terkait Pamsimas kepada pengambil keputusan (misal Kepala Daerah);
- c. Pengawasan terhadap sinkronisasi program air minum dan sanitasi perdesaan di provinsi, seperti program hibah air minum perdesaan dan hibah sanitasi, DAK Air minum dan DAK Sanitasi, APBDes, Program APBD Reguler untuk air minum dan sanitasi dan kredit mikro serta Dana CSR;
- d. Pengelolaan dan penyelenggaraan kegiatan pelatihan, lokakarya, EGM, dan kegiatan pengembangan kapasitas sejenis di tingkat provinsi;
- e. Pemanfaatan alat bantu dan diseminasi penyelenggaran program secara baik dan tepat waktu, misalnya diseminasi pedoman dan juknis, serta poster dan spanduk;
- f. Pemantauan dan evaluasi.

Balai Prasarana Pemukiman Wilayah (Balai PPW)

- a. Rekrutmen fasilitator secara tepat waktu dan akuntable;
- b. Verifikasi dokumen laporan bulanan fasilitator sebagai dasar rekomendasi pembayaran gaji fasilitator setiap bulannya;
- c. Pemantauan dan evaluasi kinerja fasiitator;
- d. Verifikasi Rencana Kerja Masyarakat (RKM);
- e. Pemantauan DIPA untuk kegiatan Pamsimas dan menyusun perencanaan alokasi anggaran BLM termasuk dalam hal pencairan dan pengelolaan dana BLM sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;

- f. Penyiapan SK Penerima Dana BLM dan Perjanjian Kerja Sama (PKS) berikut semua lampirannya;
- g. Penyiapan dokumen pencairan dana BLM setiap terminnya, verifikasi dokumen/berkas pengajuan Dana BLM setiap terminnya, pemeriksaan dokumen penarikan serta verifikasi laporan pertanggungjawaban penggunaan dana BLM;
- h. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan program di provinsi, kabupaten dan desa;
- i. Pengendalian pelaksanaan kegiatan fisik berupa konstruksi sarana air minum dan sanitasi sekolah agar sesuai dengan kaidah teknis serta kegiatan non fisik di tingkat masyarakat termasuk memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan dan selesai pada waktunya sesuai dengan ketentuan;
- j. Memastikan berfungsi setiap sarana air minum dan sanitasi sekolah yang sudah selesai proses pembangunan;
- k. Verifikasi Laporan Pertanggungjawaban dan Berita Acara Serah Terima (BAST) termasuk photo hasil pekerjaan yang telah diselesaikan dari KKM;
- l. Pemantauan dan evaluasi;
- m. Penyusunan laporan;

Pengelola Program Pamsimas Tingkat Kabupaten (DPMU)

- a. Perencanaan program, termasuk fasilitasi penyusunan TOR dan BOP terkait pengelolaan program untuk DPMU, tPokja AMPL Kabupaten dan Pakem, penyusunan jadwal kegiatan Pamsimas, perencanaan target pemanfaat air minum dan sanitasi melalui Pamsimas, serta kegiatan pengembangan kapasitas (lokakarya dan pelatihan);
- b. Pelaksanaan program tingkat desa, seperti: pengawalan kegiatan tingkat desa untuk dapat dilaksanakan secara baik dan tepat waktu, evaluasi teknis terhadap RKM (termasuk kajian keuangan), pengawasan terhadap kualitas pendampingan masyarakat, pengawasan terhadap kualitas hasil kegiatan di tingkat masyarakat (pembentukan kelembagaan, kegiatan promosi kesehatan, pelatihan, dan kegiatan konstruksi), pengawalan terhadap pelaksanaan pengamanan sosial dan lingkungan

- serta gender, pengawalan terhadap kegiatan keberlanjutan (kualitas pendampingan dan hasil kegiatan keberlanjutan tingkat desa, seperti penerapan tarif, kinerja KPSPAMS, keberfungsian teknis, fasilitasi dana desa, dan lainnya), mendorong penambahan jumlah pengaduan dalam website Pamsimas;
- c. Pelaksanaan program tingkat kabupaten, termasuk didalamnya adalah: fasilitasi penyusunan RAD AMPL kabupaten, kajian belanja AMPL tingkat kabupaten, fasilitasi koordinasi lintas sektor terkait pelaksanaan Pamsimas pada periode reguler dan keberlanjutan, seperti fasilitasi peningkatan kinerja asosiasi, kegiatan STBM, dukungan atau penyampaian Informasi secara rutin terkait Pamsimas kepada pengambil keputusan (misal Kepala Daerah); serta sinkronisasi RAD AMPL ke dalam RPJMD dan RKPD serta membantu pengawalan PJM ProAKSI ke dalam program daerah, dan lain sebagainya;
 - d. Pengawalan terhadap sinkronisasi program air minum dan sanitasi perdesaan di kabupaten, termasuk diantaranya adalah kepersertaan kabupaten dalam program hibah air minum perdesaan dan hibah sanitasi, DAK Air minum dan DAK Sanitasi, APBDes, Program APBD Reguler untuk air minum dan sanitasi dan kredit mikro serta Dana CSR;
 - e. Pengelolaan dan penyelenggaraan kegiatan pelatihan, lokakarya, EGM, dan kegiatan pengembangan kapasitas sejenis di tingkat kabupaten;
 - f. Memberikan dukungan (*back-stop*) dalam rangka penyelesaian masalah terkait pelaksanaan tingkat desa, masyarakat dan kabupaten, termasuk di dalamnya adalah advokasi kebijakan, fasilitasi koordinasi lintas lembaga, *coaching* kepada TFM dan masyarakat, dan lainnya;
 - g. Pemanfaatan alat bantu dan diseminasi penyelenggaraan program secara baik dan tepat waktu, misalnya diseminasi pedoman dan juknis, serta poster dan spanduk; peningkatan kapasitas TFM dalam memahami pesan dan Informasi; serta pengawasan dan pemantauan terhadap TFM dalam penyebaran Informasi secara akurat;
 - h. Pemantauan dan evaluasi ROMS memberikan laporan pelaksanaan secara rutin kepada PPMU, Balai PPW dan DPMU dan termasuk laporan

kegiatan dan kemajuan program, pencapaian target, dan pengelolaan resiko yang salinannya diberikan kepada CPMU dan NMC.

ROMS memberikan laporan pelaksanaan secara rutin kepada PPMU dan DPMU dan termasuk laporan kegiatan dan kemajuan program, pencapaian target, dan pengelolaan resiko yang salinannya diberikan kepada CPMU dan NMC.

7) Tim Konsultan Advisor

Tim Konsultan Advisor CPMU dan CPIU terdiri dari kelompok konsultan perorangan yang bertanggungjawab langsung kepada CPMU dan CPIU dalam kegiatan perencanaan dan pengelolaan Program yang bersifat strategis untuk kemudian dilaksanakan oleh NMC, dan ROMS.

Peran utama Tim Konsultan Advisor adalah memberikan masukan kepada CPMU dan CPIU terkait:

- a. Strategi dan kebijakan perencanaan dan pelaksanaan Program, termasuk di dalamnya masukan terhadap penyusunan alokasi anggaran tahunan, target jumlah desa, kabupaten dan pemanfaat, serta kebijakan pendanaan;
- b. Penyusunan strategi program dan kegiatan , misalnya peningkatan kualitas pelaksanaan tingkat masyarakat dan kabupaten (pengembangan kapasitas, pelatihan, dan lain-lain), upaya pencapaian target, strategi keberlanjutan, dan lain-lain;
- c. Upaya peningkatan kinerja Konsultan (NMC dan ROMS);
- d. Fasilitasi masukan peningkatan kinerja program kepada pengambil keputusan (Eselon I dan II) di masing-masing kementerian;
- e. Fasilitasi sinkronisasi kebijakan Program dengan kebijakan kementerian terkait, misal komponen sanitasi dengan STBM di Kementerian Kesehatan, komponen penyediaan air minum dengan Program 100-0-100 di Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, peningkatan kelembagaan tingkat desa dan kabupaten dengan Kementerian Dalam Negeri, dan pemberdayaan masyarakat dengan Kementerian Desa, Daerah Tertinggal dan Transmigrasi; dan
- f. Rekomendasi dan fasilitasi penyelesaian masalah atau isu yang bersifat strategis dan berdampak signifikan terhadap program.

8) Konsultan Survey (Baseline Survey, Evaluasi Dampak serta Survey Tingkat Kepuasan)

Evaluasi program dilakukan oleh lembaga/konsultan independen pada saat awal perencanaan tahun pertama, mid-term, dan pasca program, dengan menggunakan sampel dan indikator tertentu.

Kegiatan evaluasi program meliputi baseline survey dan pengukuran dampak dan melakukan sampling penerima manfaat guna melakukan studi evaluasi dampak program secara keseluruhan.

Kegiatan survey juga akan dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan dari masyarakat pengguna yang telah memperoleh manfaat dari pembangunan sarana air minum Program pamsimas. Suvey dilakukan sebagai bagian untuk menghitung capaian kinerja (IKU) Program Pamsimas.

1.7.2 Pengelola Program Tingkat Provinsi

Pemerintah Provinsi, dalam hal ini Gubernur adalah penanggungjawab pelaksanaan program di wilayah provinsi. Secara operasional, Gubernur dibantu oleh Pokja AMPL Provinsi dan Provincial Project Management Unit (PPMU) yang ditetapkan melalui SK Gubernur dan pejabat Satker Pelaksanaan Anggaran di tingkat provinsi.

1) Pokja AMPL/Pokja PPAS Provinsi (pokja lain yang sejenis)

Pokja AMPL/PPAS Provinsi yang dibentuk berdasarkan SK Gubernur, diketuai oleh Kepala Bappeda Provinsi, dan beranggotakan Badan Perencanaan Pembangunan Provinsi, Dinas PU, Dinas Kesehatan, BPMD, dan instansi terkait lainnya.

Tugas utama Pokja AMPL/PPAS Provinsi adalah untuk memfasilitasi kebijakan, program dan anggaran tingkat provinsi untuk bidang air minum, sanitasi dan kesehatan perdesaan, termasuk untuk program .

- a. Memantau kinerja Program tingkat provinsi, termasuk diantaranya adalah pencapaian target indikator kunci dan kontribusi Program terhadap kinerja AMPL tingkat Provinsi;
- b. Pemantauan terhadap kinerja Pokja AMPL Kabupaten, termasuk di dalamnya adalah terhadap kegiatan dan hasil pemilihan desa serta

alokasi anggaran APBD kabupaten dalam bidang air minum dan sanitasi perdesaan yang disinkronkan dengan;

- c. Fasilitasi pemantauan dan pembinaan pemerintah provinsi terhadap kinerja pemerintah kabupaten dalam penyusunan dan pelaksanaan RAD AMPL, termasuk pemantauan terhadap peningkatan belanja APBD kabupaten untuk AMPL;
- d. Memfasilitasi sinkronisasi program dan anggaran air minum dan sanitasi perdesaan untuk dengan program lainnya seperti Sanimas, PPSP, DAK Infrastruktur Air Minum dan Sanitasi, DAK Kesehatan, Hibah Air Minum Perdesaan (HAMP), Program APBD Reguler, dan lainnya;
- e. Memfasilitasi pembinaan oleh SKPD Provinsi terhadap pemerintah kabupaten dalam pelaksanaan program tingkat desa dalam bidang kelembagaan, teknis (air minum, sanitasi dan kesehatan) dan keuangan serta keberlanjutan;
- f. Mengadvokasi pemerintah kabupaten dalam pemanfaatan APBD Kabupaten dan APBDesa untuk perbaikan kinerja dan pengembangan prioritas bidang air minum dan sanitasi menuju pelayanan 100% tingkat desa;
- g. Memberikan rekomendasi kepada Kepala Daerah mengenai jumlah target pemanfaat untuk pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat provinsi;
- h. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program tingkat provinsi, serta melaporkan hasilnya kepada Kepala Daerah dan Pokja AMPL Nasional, termasuk di dalamnya adalah memberikan rekomendasi pengembangan program dalam rangka perbaikan kinerja dan peningkatan kapasitas pelaku.

2) *Provincial Project Management Unit* [PPMU]

PPMU ditetapkan dengan SK Gubernur dan dipimpin oleh Ketua yang berasal Dinas PU Provinsi Bidang Cipta Karya. Anggota PPMU berasal dari Bappeda, Dinas PMD, Dinas Kesehatan, dan instansi terkait lainnya bila diperlukan.

Tugas utama PPMU adalah:

- a. Mengelola Program tingkat Provinsi, termasuk diantaranya adalah dengan alokasi anggaran untuk operasional dan pelaksanaan kegiatan, rencana kerja tahunan, kegiatan pendampingan dan peningkatan kapasitas serta pembinaan terhadap kabupaten, pemantauan kinerja pengelola program, sinkronisasi kegiatan antar SKPD, serta pengelolaan pengaduan dan tindak-lanjutnya;
- b. Dengan masukan Pokja AMPL, menyusun target kinerja untuk Program tingkat provinsi dengan merefleksikan indikator kinerja tingkat nasional, antara lain: jumlah tambahan pemanfaat air minum aman dan sanitasi layak, jumlah kelompok masyarakat yang sudah menerapkan bebas buang air besar sembarangan, jumlah desa dengan kinerja pengelolaan SPAMS secara baik (kelembagaan, teknis dan keuangan), dan lainnya;
- c. Bertanggungjawab terhadap pencapaian indikator kinerja kunci tingkat provinsi;
- d. Bertanggungjawab terhadap kualitas dan akuntabilitas pelaksanaan program di tingkat provinsi, termasuk diantaranya adalah pembinaan dan pemantauan kinerja kabupaten dalam pencapaian target indikator kinerja kunci, kesesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan terhadap kualitas hasil, misalnya pembinaan terhadap pemerintah kabupaten dalam penyusunan dan pelaksanaan RAD AMPL, pemantauan terhadap pencapaian jumlah target pemanfaat air minum dan sanitasi;
- e. Mengelola kinerja Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk , termasuk diantaranya adalah ketepatan waktu pengisian data masing-masing kabupaten, pemantauan terhadap kualitas data, penggunaan data-data dalam SIM untuk pengambilan keputusan di tingkat provinsi;
- f. Merekomendasikan daftar program dan kegiatan keberlanjutan, termasuk kegiatan pengembangan kapasitas, kepada Pokja AMPL;
- g. Bersama Satker Provinsi, melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja ROMS (tingkat provinsi dan kabupaten);
- h. Memberikan masukan kepada Pokja AMPL untuk pengembangan Program untuk mendukung pencapaian akses universal air minum dan

sanitasi perdesaan di tingkat provinsi, termasuk sinkronisasi program dengan program air minum dan sanitasi lainnya, penyediaan data dan informasi terkait;

- i. Melaporkan kemajuan pelaksanaan program (keuangan, pengembangan kapasitas dan fisik) (termasuk pengisian data melalui IFR, MIS, E-mon dan SP2D Online) kepada Kepala Daerah dan CPMU.

3) Balai Prasarana Permukiman Wilayah

Terkait pengelolaan Program Pamsimas, Balai PPW mempunyai tanggungjawab dalam hal pengelolaan fasilitator dan pengelolaan dana BLM Program Pamsimas.

Terkait pengelolaan BLM Program Pamsimas berada pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW. Kepala Satker pelaksanaan Prasarana Permukiman adalah pejabat pengelola anggaran di tingkat provinsi, sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang ditunjuk dan diangkat oleh Menteri dan diberikan kewenangan menyelenggarakan kegiatan-kegiatan sesuai dengan Rencana Kerja dan Anggaran yang telah ditetapkan dalam DIPA. Organisasi Satuan Kerja Pelaksanaan Prasarana Permukiman terdiri dari Kepala Satuan Kerja Pelaksanaan Prasarana Permukiman sebagai KPA, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Air Minum, Penguji Pembebanan dan Pejabat Penandatanganan SPM (PPP/PSPM) dan Bendahara.

Satker Balai Prasarana Permukiman Wilayah mempunyai tugas :

- a. Mengelola Kontrak FAS;
- b. Melaksanakan Pengadaan Tim Fasilitator masyarakat dan pelaksanaan pemilihan tim fasilitator masyarakat;
- c. Memastikan proses pengadaan paket tim fasilitator masyarakat terlaksana secara tepat waktu dan akuntabel;
- d. Memastikan pembayaran (honor dan BOP) tim fasilitator masyarakat dapat dilaksanakan secara tepat waktu;
- e. Melakukan koordinasi dengan DPMU untuk pembinaan dan pemantauan kinerja Fasilitator.

Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman Wilayah mempunyai tugas :

- a. Menetapkan dan Mengesahkan SK Penerima BLM APBN;
- b. Menandatangani Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan Koor KKM Desa Sasaran Pamsimas;
- c. Bertanggungjawab atas kebenaran meterial dan akibat yang timbul dari PKS tersebut;
- d. Bertanggungjawab penuh terhadap pencapaian target program yang tercantum dalam PKS;
- e. Memproses pencairan Dana BLM dan melakukan pemantauan kesesuaian peruntukan atau penggunaan dana serta kemajuan penggunaan Dana BLM;
- f. Melakukan verifikasi terhadap rencana dan laporan penggunaan dana dari KKM setiap terminnya;
- g. Memastikan kelengkapan administrasi pertanggungjawaban penggunaan dana BLM dan ketepatan waktu pelaksanaannya;
- h. Memastikan keberfungsian setiap sarana air minum dan sanitasi sekolah yang sudah selesai dibangun;
- i. Melaporkan kemajuan kegiatan dan penyerapan anggaran dalam E-Mon dan SP2D Online serta menyampaikan kepada Kepala Daerah dan Satker Pusat;
- j. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja tim fasilitator dan ROMS.

1.7.3 Pengelola Program Tingkat Kabupaten

Pemerintah Kabupaten dalam hal ini Bupati adalah sebagai penanggung jawab pelaksanaan Program lingkup kabupaten. Secara operasional Bupati akan dibantu Pokja AMPL Kabupaten, *District Project Management Unit* (DPMU) dan Pakem yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati.

1) Pokja AMPL/PPAS Kabupaten (Pokja Lain yang Sejenis)

Pokja AMPL/PPAS Kabupaten dibentuk berdasarkan SK Bupati, diketuai oleh Kepala Bappeda Kabupaten dan beranggotakan Dinas PU, BPMD, Dinas Kesehatan, dan instansi terkait lainnya, serta PDAM dan wakil kelompok peduli AMPL dan masyarakat sipil.

Peran utama Pokja AMPL/PPAS Kabupaten adalah untuk memfasilitasi kebijakan, program dan anggaran tingkat kabupaten untuk bidang air minum, sanitasi dan kesehatan perdesaan, termasuk untuk program.

Fungsi Pokja AMPL/PPAS Kabupaten dalam Program antara lain untuk:

- a. Memantau kinerja Program tingkat kabupaten, termasuk pencapaian target kinerja program (misalnya jumlah pemanfaat air minum dan sanitasi), kinerja SKPD dalam melaksanakan program (termasuk kinerja DPMU) sebagai masukan bagi Kepala Daerah, fasilitasi perencanaan dukungan pengembangan kapasitas dan bantuan teknis, evaluasi kontribusi program terhadap pencapaian target akses universal air minum dan sanitasi tingkat kabupaten, dan lainnya;
- b. Memimpin penyusunan dan memantau pelaksanaan RAD AMPL serta melaporkan hasil pelaksanaan RAD AMPL kepada Kepala Daerah termasuk pemantauan terhadap peningkatan belanja APBD untuk bidang air minum dan sanitasi;
- c. Memfasilitasi sinkronisasi program dan anggaran air minum dan sanitasi perdesaan, antara lain, DAK Infrastruktur Air Minum dan Sanitasi, DAK Kesehatan, Hibah Air Minum Perdesaan (HAMP), Program APBD Reguler, dan lainnya;
- d. Mengoptimalkan pendampingan tingkat desa untuk bidang air minum dan sanitasi, antara lain mensinkronkan pendampingan tenaga pendamping desa dengan fasilitator;
- e. Memfasilitasi pembinaan oleh SKPD terkait mengenai pelaksanaan program tingkat desa dalam bidang kelembagaan, teknis (air minum, sanitasi dan kesehatan) dan keuangan serta keberlanjutan;
- f. Mengadvokasi pemanfaatan APBDesa untuk perbaikan kinerja dan pengembangan prioritas bidang air minum dan sanitasi menuju pelayanan 100% tingkat desa;
- g. Memberikan rekomendasi mengenai jumlah target pemanfaat untuk pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat kabupaten;
- h. Memimpin pemilihan desa, termasuk diantaranya adalah merekomendasikan jumlah target pemanfaat, melaksanakan sosialisasi, mereview alokasi bantuan langsung masyarakat (BLM) yang

bersumberkan APBN dan APBD, memberikan rekomendasi penetapan daftar desa sasaran kepada Kepala Daerah. Termasuk di dalam proses ini adalah pembinaan dan pemantauan terhadap Pakem dalam pelaksanaan pemilihan desa;

- i. Memfasilitasi perencanaan dan pelaksanaan program keberlanjutan oleh SKPD terkait, diantaranya adalah pembinaan Asosiasi dan KPSPAMS, rekomendasi alokasi anggaran untuk perbaikan dan pengembangan kinerja SPAM, serta penyediaan sumber daya dan tenaga pendamping;
- j. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program di tingkat desa, serta melaporkan hasilnya kepada Kepala Daerah dan Pokja AMPL Provinsi, termasuk di dalamnya adalah memberikan rekomendasi pengembangan program dalam rangka perbaikan kinerja dan peningkatan kapasitas pelaku.

Untuk kabupaten yang sudah mempunyai Pokja dengan peran di bidang serupa, misalnya Pokja Sanitasi, maka dapat menggunakan Pokja Sanitasi sebagai Pokja yang membidangi AMPL dan koordinasi lintas lembaga dalam.

2) *District Project Management Unit*

District Project Management Unit (DPMU) dipimpin oleh ketua yang berasal dari Dinas PU dan anggotanya terdiri dari Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, dan instansi terkait lainnya. Ketua DPMU dibantu oleh tiga Unit Kerja: Bagian Perencanaan, Bagian Monitoring dan Evaluasi dan Bagian Keuangan.

Tugas utama DPMU antara lain untuk:

- a. Mengendalikan perencanaan dan pelaksanaan program tingkat kabupaten, termasuk alokasi anggaran (DIPDA), rencana kerja tahunan, kegiatan pendampingan dan peningkatan kapasitas, sinkronisasi kegiatan antar SKPD, serta pengelolaan pengaduan dan tindak-lanjutnya;
- b. Dengan masukan Pokja AMPL, menyusun target kinerja untuk Program tingkat kabupaten dengan merefleksikan indikator kinerja tingkat nasional, antara lain: jumlah tambahan pemanfaat air minum aman dan sanitasi layak, jumlah kelompok masyarakat yang sudah menerapkan bebas buang air besar sembarangan, jumlah desa dengan kinerja

- pengelolaan SPAMS secara baik (kelembagaan, teknis dan keuangan), dan lainnya;
- c. Bersama Satker dan PPK Kabupaten bertanggung-jawab terhadap kualitas dan akuntabilitas pelaksanaan program, baik di tingkat kabupaten maupun desa, termasuk diantaranya adalah penyusunan dan pelaksanaan RAD AMPL, pekerjaan fisik, pendampingan masyarakat, penyaluran bantuan langsung masyarakat (BLM) serta kegiatan pengembangan kapasitas;
 - d. Bertanggung-jawab terhadap pencapaian target indikator kunci tingkat kabupaten;
 - e. Mengelola kegiatan pendampingan masyarakat dan desa, termasuk diantaranya adalah perencanaan dan pelaksanaan pendampingan, pemantauan dan evaluasi kinerja pendampingan tingkat masyarakat, memberikan panduan dan arahan, serta pemantauan dan evaluasi kinerja tenaga pendamping masyarakat;
 - f. Mengendalikan kinerja bantuan teknis tingkat kabupaten (Tim Koordinator Kabupaten dan Tim Fasilitator Masyarakat), termasuk diantaranya adalah memimpin strategi pendampingan tingkat kabupaten dan desa, memberikan panduan dan arahan kepada tim korkab dan TFM, memantau dan mengevaluasi kinerja tim korkab dan TFM, memberikan usulan perbaikan kinerja tim korkab dan TFM kepada Satker Pusat dan CPMU, dan lainnya;
 - g. Bersama Pakem, melakukan evaluasi terhadap RKM, termasuk di dalam fungsi ini adalah mengkaji kesesuaian hasil perencanaan tingkat desa (RKM dan PJM ProAKSI) dengan proposal desa;
 - h. Melaporkan hasil-hasil, kemajuan dan kinerja pelaksanaan program (teknis, kelembagaan dan keuangan) kepada Kepala Daerah, PPMU dan CPMU;
 - i. Mengelola kinerja Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk , termasuk diantaranya adalah ketepatan waktu pengisian data oleh fasilitator dan tim Korkab, memastikan data yang terisi adalah akurat, menggunakan data-data dalam SIM untuk pengambilan keputusan di tingkat kabupaten;

- j. Merekomendasikan daftar program dan kegiatan keberlanjutan, termasuk kegiatan pengembangan kapasitas, kepada Pokja AMPL.

3) Panitia Kemitraan Kabupaten

Panitia Kemitraan (Pakem) adalah unsur pelaksana dari Pokja AMPL yang mempunyai peran khusus dalam pemilihan desa dengan tujuan untuk:

- a. Mendapatkan daftar desa sasaran yang memang membutuhkan bantuan air minum dan sanitasi, mempunyai potensi untuk pengelolaan sarana air minum dan sanitasi secara baik, dan mampu mempertahankan dan memperluas perubahan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Mensinkronkan berbagai program dan alokasi anggaran untuk air minum dan sanitasi perdesaan di tingkat kabupaten sehingga dapat mempercepat pencapaian akses universal air minum dan sanitasi.

Secara spesifik tugas Pakem adalah untuk:

- a. Menyusun strategi pelaksanaan pemilihan desa untuk memastikan bahwa prosesnya dapat berlangsung secara transparan dan akuntabel (dapat dipertanggungjawabkan), mulai dari penyiapan substansi sosialisasi, penyusunan kriteria pemilihan dan penilaian desa, alokasi program dan anggaran untuk disinkronkan dengan Program , strategi pendampingan desa dalam penyusunan proposal, jadwal pelaksanaan dan lain sebagainya;
- b. Melaksanakan kegiatan pemilihan desa secara tepat waktu, termasuk diantaranya adalah sosialisasi, verifikasi dan penilaian proposal, serta evaluasi RKM;
- c. Memberikan usulan atau rekomendasi daftar desa calon sasaran dan daftar desa sasaran kepada Pokja AMPL dengan mengutamakan prioritas, kebutuhan dan keberlanjutan;
- d. Bersama DPMU, melakukan evaluasi terhadap RKM, termasuk di dalam fungsi ini adalah mengkaji kesesuaian hasil perencanaan tingkat desa (RKM dan PJM ProAKSI) dengan proposal desa;
- e. Mengelola pengaduan serta tindak lanjutnya untuk pemilihan desa;
- f. Melaporkan hasil dan keluaran pelaksanaan pemilihan tingkat desa kepada ketua Pokja AMPL.

Pakem beranggotakan Sembilan (9) orang yang terdiri dari unsur pemerintah dan non-pemerintah. Keanggotaan Pakem juga dapat berasal dari beberapa Pokja lain yang menangani AMS selain Pokja AMPL. Pakem bertanggung jawab kepada Ketua Pokja AMPL Kabupaten dan berkoordinasi dengan DPMU.

1.7.4 Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan

Asosiasi Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (APSPAMS) Perdesaan tingkat Kabupaten adalah forum perkumpulan dari KPSPAMS di perdesaan, baik yang dibangun melalui Program Pamsimas maupun non-Pamsimas. Asosiasi ini mendapat pembinaan teknis dari SKPD yang membidangi sektor terkait, yaitu pembangunan air minum dan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan. Asosiasi mempunyai tujuan untuk mendukung peningkatan cakupan layanan air minum dan sanitasi menuju 100%, peningkatan kapasitas pengelola air minum dan sanitasi tingkat desa serta fasilitasi kegiatan kemitraan dengan pemerintah daerah dan desa, swasta (CSR) serta pelaku lainnya.

Tugas utama Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan adalah untuk:

- 1) Mengelola data kinerja pelayanan dan kelembagaan BSPAMS dan pengelola air minum dan sanitasi lainnya di tingkat desa;
- 2) Membantu memfasilitasi kegiatan peningkatan kinerja pelayanan air minum dan sanitasi tingkat desa melalui pengembangan kapasitas anggota, membantu KPSPAMS dalam penyusunan rencana pengembangan pelayanan dan perbaikan kinerja, fasilitasi pembiayaan untuk kegiatan pengembangan dan perbaikan kinerja, dan pengembangan jejaring air minum dan sanitasi;
- 3) Merekomendasikan standar kualitas pelayanan SPAM dan memantau kinerja peningkatan kualitas pelayanan anggotanya (KPSPAMS dan lembaga pengelola air minum dan sanitasi lainnya);
- 4) Memfasilitasi pengembangan pelayanan oleh KPSPAMS dalam rangka mendukung pencapaian 100% akses di tahun 2024 melalui program kemitraan;
- 5) Sebagai wadah tukar informasi dan konsultasi untuk perbaikan dan pengembangan kinerja pelayanan air minum dan sanitasi;

- 6) Menjadi mitra kerja pemerintah daerah dan desa dalam pengembangan program air minum dan sanitasi perdesaan berbasis masyarakat.

1.7.5 Pengelola Program Tingkat Desa

Dalam pelaksanaan Program di tingkat desa, Pemerintah Desa berperan dalam menyelenggarakan kebijakan program dan anggaran untuk mendukung pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa.

Pemerintah desa dan masyarakat berperan dalam:

- 1) Memimpin kegiatan sosialisasi Program dan dukungan pemerintah desa (termasuk APBDesa) di tingkat desa dan dusun, diantaranya untuk memfasilitasi pertemuan warga atau musyawarah masyarakat desa dan memastikan kehadiran dan partisipasi warga dalam kegiatan sosialisasi;
- 2) Memfasilitasi penyusunan proposal desa untuk mendapatkan program bantuan air minum dan sanitasi, termasuk didalamnya adalah pembentukan tim penyusun proposal, pemilihan Kader AMPL, mengorganisasikan musyawarah masyarakat desa dalam kegiatan IMAS Tahap I, mengorganisasikan pendampingan tingkat desa (termasuk dengan Tim Pendamping Desa), mengorganisasikan pendanaan untuk penyusunan proposal (APBDesa dan kontribusi masyarakat) serta menyediakan komitmen alokasi APBDesa untuk kegiatan pembangunan SPAM;
- 3) Memastikan akuntabilitas dan integritas penyusunan proposal, PJM ProAKSI dan RKM, termasuk memastikan penyediaan data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan;
- 4) Bersama tim penyusun proposal, bertanggungjawab terhadap substansi dan penyampaian proposal desa kepada Pokja AMPL Kabupaten dan Pemerintah Kabupaten;
- 5) Memfasilitasi penyusunan dan pelaksanaan PJM ProAKSI dan RKM, termasuk didalamnya adalah pembentukan, pembinaan dan pemantauan kinerja KKM dan KPSPAMS, pemantauan penyusunan dokumen (penyediaan data dan Informasi, kesesuaian dengan RPJMDesa dan RKPDesa, kesesuaian jumlah target pemanfaat dan cakupan pelayanan dalam RKM dengan proposal desa), pelaksanaan kegiatan yang bersumberkan dari APBDesa, pemantauan kualitas pelaksanaan kegiatan (fisik, pengembangan kapasitas dan perubahan perilaku), dukungan

terhadap rencana pengelolaan SPAM dan pengembangannya (kelembagaan dan tarif);

- 6) Menjamin akuntabilitas dan partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan serta pengoperasian SPAM dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat serta bebas buang air besar sembarangan;
- 7) Menjamin akuntabilitas dan integritas penggunaan dana bantuan langsung masyarakat (BLM) dan APBDesa untuk pelaksanaan RKM;
- 8) Mensinkronkan program dan kegiatan air minum dan sanitasi dalam PJMProAKSI dan RKM dengan RPJMDesa dan RKPDesa (serta revisinya) dengan tujuan perbaikan kinerja SPAM dan pengembangan pelayanan SPAM menuju 100%, serta mendorong pengelolaan air minum dan sanitasi secara berkelanjutan tingkat desa;
- 9) Menyediakan dukungan pelaksanaan pengelolaan SPAM dalam rangka pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa, termasuk pemantauan kinerja KPSPAMS dalam pengelolaan SPAM, pengembangan peraturan desa untuk alokasi APBDesa, pemantauan kecukupan kualitas dan kuantitas pelayanan, dan penyediaan APBDesa untuk pengembangan SPAM;
- 10) Bertanggungjawab terhadap kelengkapan dan kebenaran dokumen administrasi, termasuk penandatanganan proposal desa, SP2K, SK pembentuk KKM dan KPSPAMS;
- 11) Melaporkan hasil-hasil kegiatan bidang air minum dan sanitasi kepada Kepala Daerah dan Camat.

1.7.5 Pengelola Program Tingkat Masyarakat

1) Kelompok Keswadayaan Masyarakat

Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM) adalah organisasi masyarakat yang terdiri dari anggota masyarakat yang dipilih secara demokratis, partisipatif, transparan, akuntabel, berbasis nilai, kesetaraan gender, keberpihakan kepada kelompok rentan, disabilitas, serta kelompok miskin. Peran KKM dalam program adalah sebagai pengelola program tingkat masyarakat, sedangkan untuk unit pelaksana program, KKM membentuk Satuan Pelaksana Program (Satlak).

Tugas utama KKM dan Satlak adalah:

- a. Memimpin pencapaian target air minum aman dan sanitasi layak tingkat desa, baik untuk pembangunan, peningkatan maupun pengembangan, dengan memastikan cakupan pelayanan ke 100%, wilayah prioritas layanan, jumlah target pemanfaat, dan sinkron dengan prioritas pembangunan desa untuk air minum dan sanitasi;
- b. Bertanggung-jawab dalam penyusunan dan pelaksanaan PJM ProAKSI dan RKM (termasuk RKM perbaikan kinerja dan RKM menuju pelayanan 100%), diantaranya adalah memfasilitasi pertemuan masyarakat desa serta memastikan bahwa seluruh warga dapat berpartisipasi dalam setiap kegiatan, organisasi perencanaan dan pelaksanaan (jadwal, data-data, dan logistik), pembentukan lembaga pelaksana dan pengelola tingkat masyarakat (Satlak, KPSPAMS), pengembangan kapasitas masyarakat, satlak dan KPSPAMS, organisasi kontribusi masyarakat, konsultasi dengan pemerintah desa, kecamatan dan pemerintah kabupaten serta diskusi dan konsultasi dengan pihak lain (asosiasi, narasumber lain jika diperlukan);
- c. Bersama pemerintah desa, menjamin tersedianya alokasi APBDesa dalam RKM untuk kegiatan perbaikan kinerja dan pengembangan SPAM;
- d. Bersama sanitarian, bidan desa dan kader AMPL memfasilasi kegiatan pemicuan dan tindak lanjut pemicuan;
- e. Menjamin kinerja pelaksanaan program, termasuk transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas, seperti pelaksanaan kegiatan secara tepat waktu, penyusunan laporan yang akurat dan dapat diakses secara mudah oleh masyarakat dan pemerintah desa serta pihak lainnya, dokumen dan pekerjaan fisik dengan kualitas baik, kesesuaian jumlah pemanfaat dengan target dan prioritas, serta kesiapan infrastruktur untuk beroperasi secara penuh;
- f. Pemantauan dan pembinaan terhadap kinerja KPSPAMS dalam pengelolaan infrastruktur air minum dan sanitasi;
- g. Pengawasan terhadap masukan program peningkatan kinerja dan pengembangan SPAM menuju ke pelayanan 100% ke dalam RPJMDesa dan RKP Desa, serta termuat dalam daftar prioritas kegiatan pada musrenbang desa dan kecamatan;

h. Melaporkan hasil-hasil kegiatan bidang air minum dan sanitasi kepada Kepala Desa dan Masyarakat.

2) Kelompok Pengelola SPAMS

Kelompok Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS) adalah lembaga yang dibentuk oleh masyarakat untuk mengelola pembangunan SPAMS di tingkat desa. KPSPAMS berperan dalam program mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai pengoperasian dan pemeliharaan serta dukungan keberlanjutan kegiatan program.

Tugas utama KPSPAMS adalah:

- a. Menyusun rancangan teknis dan pelayanan SPAM dalam dokumen RKM diantaranya adalah menentukan cakupan dan jumlah target penerima manfaat, mengusulkan sumber air baku yang dapat mencukupi kebutuhan jumlah target, menyusun rancangan teknis dan skema jaringan SPAM, menghitung perkiraan kebutuhan biaya dan tenaga kerja (termasuk kontribusi masyarakat), memilih metode pelaksanaan konstruksi serta menyusun rencana pengelolaan SPAM (iuran bulanan, jenis pelayanan SPAM);
- b. Mendiskusikan dengan masyarakat hasil-hasil perencanaan SPAM untuk mendapatkan masukan dan penyempurnaan terhadap rancangan teknis SPAM, rencana konstruksi dan rencana pengelolaan, serta jika diperlukan berkonsultasi dengan narasumber (asosiasi, pemda, dan lainnya);
- c. Bersama Satlak, menyusun rencana pengadaan barang dan jasa diantaranya menentukan pilihan sub-kegiatan yang akan diadakan, melaksanakan survey toko dan material/spare-parts, menyusun metode, dokumen dan RAB dan jadwal pengadaan, serta memasang iklan pengadaan;
- d. Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan konstruksi, termasuk kesesuaian konstruksi dengan gambar, campuran material, dan lainnya;
- e. Mempersiapkan kegiatan operasional dan pemeliharaan meliputi pengumpulan biaya sambungan rumah (jika diperlukan) dan uji-fungsi SPAM;

- f. Mengelola SPAM secara akuntabel dan transparan, termasuk pengumpulan iuran bulanan, pemeliharaan secara teknis, pengembangan organisasi, pengembangan kapasitas anggota pengelola, melaporkan hasil-hasil pengelolaan kepada pengguna, dan lainnya;
- g. Menyusun rancangan teknis dan pelayanan SPAM dalam rangka perbaikan kinerja dan pengembangan, termasuk menentukan tambahan cakupan pelayanan dan jumlah pemanfaat, perbaikan kinerja pengelolaan SPAM (kelembagaan, teknis dan keuangan), menyusun rancangan teknis dan skema jaringan SPAM, serta mendiskusikannya dengan warga masyarakat, KKM dan pemerintah desa untuk dukungan perbaikan kinerja dan pengembangan;
- h. Mengkonsultasikan kemajuan dan permasalahan terkait pengelolaan dengan KKM, pemerintah desa dan asosiasi serta narasumber lainnya (*jika diperlukan*) sebagai bahan pembelajaran atau masukan perbaikan kinerja;
- i. Melaporkan hasil-hasil kegiatan perencanaan, pelaksanaan konstruksi dan pengelolaan SPAM (kemajuan fisik dan keuangan) kepada Kepala Desa, KKM dan masyarakat.

1.7.6 Tim Pendukung Pengelolaan Program

1) Konsultan Pendamping

Untuk membantu unit-unit pelaksana di tingkat pusat (CPMU dan CPIU), di tingkat provinsi (PPMU) dan kabupaten (DPMU) direkrut tim pendukung pengelolaan proyek. Dukungan teknis ini ditujukan untuk mendukung pencapaian sasaran Program secara efektif dan berkelanjutan.

Pengelola Program di tingkat pusat di dukung oleh konsultan pendamping yang terdiri dari: a) Tim *National Management Consultant* (NMC), dan b) Tim Konsultan Advisor. Sedangkan pengelola program di tingkat provinsi dan kabupaten didukung oleh Tim *Regional Oversight Management Services* (ROMS).

Peran dan tugas masing-masing tim konsultan pendamping dapat di lihat di dalam Kerangka Acuan/*Terms of Reference* (TOR) masing-masing tim pendamping.

2) Tenaga Pendamping Masyarakat

Tenaga pendamping masyarakat Program terdiri dari a) Tim Fasilitator Masyarakat (TFM), yang dipimpin oleh seorang (1) Fasilitator Senior (FS) dan beranggotakan maksimum Sembilan (9) orang Fasilitator Masyarakat (FM). Khusus untuk bidang kesehatan, masyarakat dan pemerintah desa didampingi oleh Sanitarian atau pendamping lain yang terdapat di Puskesmasn

- a. Tim Fasilitator Masyarakat mempunyai beberapa tugas utama, yaitu mendampingi masyarakat dan pemerintah desa dalam:
 - i. Sosialisasi tingkat desa dan penyusunan proposal, termasuk di dalamnya adalah pendampingan kegiatan IMAS Tahap I, pembentukan tim penyusun proposal dan kader AMPL, serta penyusunan dokumen proposal program bantuan air minum dan sanitasi yang siap diajukan kepada Pemerintah Kabupaten melalui Pokja AMPL;
 - ii. Perencanaan PJM ProAKSI dan perencanaan dan pelaksanaan rencana kerja masyarakat (RKM), termasuk pendampingan dalam kegiatan musyawarah masyarakat desa, pengembangan rancangan teknis SPAM, penyusunan rencana pengelolaan SPAM serta pembentukan dan penguatan kelembagaan;
 - iii. Pendampingan dalam masa operasional dan pemeliharaan SPAM, termasuk di dalamnya adalah pemantauan dan penguatan kinerja kelembagaan, teknis dan keuangan, termasuk fasilitasi musyawarah dalam rangka peningkatan kapasitas pengelolaan, hands-on training, dan peningkatan peran dan kinerja Asosiasi KPSPAMS;
 - iv. Advokasi kepada pemerintah desa dan kecamatan untuk pemanfaatan APBDesa dalam rangka peningkatan kinerja dan pengembangan SPAM dalam rangka pencapaian target akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa (100% pelayanan tingkat desa). Dalam pelaksanaan tugas ini, TFM diharapkan untuk dapat memaksimalkan kerjasama dengan Tim Pendamping Desa.

TFM mendampingi desa lama dan baru peserta Program. Satu TFM dapat mengkombinasikan desa-desa binaannya baik terdiri dari yang diatur berdasarkan kapasitas atau kekuatan individu fasilitator.

Kinerja TFM dinilai dari:

- i. Keberhasilan pendampingan pemerintah desa dan masyarakat (kualitas proses), misalnya tingkat partisipasi masyarakat, transparansi (bahwa seluruh proses dapat diakses oleh masyarakat yang lebih luas); keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, rancangan ramah anak dan difabel, serta dapat dipertanggung-jawabkan (kebenaran data dan informasi yang disampaikan);
- ii. Tersedianya dokumen PJM ProAKSI, RKM untuk pembangunan baru, peningkatan (atau RKM perbaikan kinerja), dan perluasan (pengembangan dalam rangka pencapaian akses aman dan sanitasi layak 100% atau RKM 100%) yang baik dan akurat;
- iii. Terbangunnya SPAM desa secara tepat waktu dengan kualitas teknis yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan;
- iv. Terdapatnya jumlah pengguna aktual sesuai dengan target dalam RKM, dan konsisten dengan proposal desa;
- v. Terdapatnya sejumlah desa yang dapat melaksanakan RKM 100% atau pengembangan dan peningkatan kualitas layanan dengan menggunakan sumber dana selain (misalnya APBDesa, APBD, Hibah Air Minum Perdesaan);
- vi. Kelembagaan tingkat desa dengan kinerja baik (KKM, Satlak, Tim Penyusun Proposal, KPSPAMS, Kader AMPL) dapat melaksanakan peran dan fungsinya.

Tugas Fasilitator Senior dan Fasilitator Masyarakat:

- i. Fasilitator Senior berperan sebagai koordinator TFM yang menjamin seluruh proses pendampingan dan kualitas hasil di tingkat masyarakat, menyediakan dukungan atau support kepada FM (termasuk menyediakan *coaching* dan bimbingan dalam pelaksanaan tugas), fasilitasi penyelesaian masalah dan koordinasi antar FM, memandu pembelajaran dan peningkatan kapasitas FM, melakukan

evaluasi kinerja FM, serta mengkomunikasikan kebutuhan dan kebijakan program dari dan kepada DPMU melalui Koordinator Kabupaten ROMS. Di tingkat kabupaten, Fasilitator Senior bertugas membantu Koordinator Kabupaten dalam mengawal Asosiasi SPAMS Perdesaan, memfasilitasi dukungan dari pemda, serta memfasilitasi kemitraan;

- ii. Fasilitator Masyarakat (FM) berperan dalam membantu masyarakat untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya dalam hal teknis dan kelembagaan yang dibutuhkan untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan program, serta pengelolaan dan pengoperasian sarana air minum, termasuk: penerapan tarif, integrasi PJM ProAKSI dengan RPJM Desa, dan RKM 100% dengan RKP Desa, dan memfasilitasi akses masyarakat kepada sumber-sumber pendanaan lain untuk membiayai RKM 100%.

Fasilitator Masyarakat bekerja dalam satu sub-tim yang beranggotakan tiga (3) orang, terdiri dari: fasilitator masyarakat bidang teknik sarana air minum dan sanitasi dan fasilitator bidang pemberdayaan masyarakat.

- b. Proses fasilitasi penerapan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diterapkan pada skala kabupaten. Sanitarian akan berperan dalam pelaksanaan pemicuan dan tindak lanjut pemicuan, dan bekerja sama dengan TFM dalam pengembangan dan pelaksanaan kegiatan terkait dengan promosi kesehatan dan perubahan perilaku dalam RKM.
- c. Rincian peran dan tugas masing-masing tenaga pendamping masyarakat dapat dilihat di dalam Kerangka Acuan/ *Terms of Reference* (TOR) untuk FM dan FS.

II. Mekanisme Pencairan Dana

Dalam mendukung program Pemerintah Indonesia untuk mencapai 100% target Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Layak bagi seluruh warga Indonesia di Tahun 2024, Program merencanakan perluasan program terpadu melalui:

- 1) Peningkatan kapasitas pengelolaan program, pengembangan dan penguatan lembaga pemerintahan dan masyarakat yang didukung oleh peningkatan kapasitas sumber daya manusia di seluruh unit pengelola;
- 2) Memadukan program-program pengembangan SPAMS perdesaan lainnya yang dikelola oleh pemerintah pusat, daerah dan desa serta Donor
- 3) Kemitraan dengan non-pemerintah/swasta dalam pendanaan Program baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah (provinsi dan kabupaten) termasuk melalui program CSR/Tanggungjawab Sosial Perusahaan dan potensi pendanaan melalui pinjaman dana perbankan melalui UMKM/KUR.

2.1 Sumber Dana

Pendanaan program melalui sumber dana pinjaman luar-negeri (PHLN) dan dari Bank Dunia, Dana Hibah dari DFAT, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melalui APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten, APBDes, serta dana kontribusi masyarakat.

2.1.1 Dana PHLN Bank Dunia dan Dana Hibah DFAT

Alokasi dana ini pada dasarnya terbagi atas 2 bagian yaitu:

- 1) *Alokasi BLM Desa*, bantuan dana yang diberikan langsung kepada masyarakat untuk membiayai kegiatan Komponen 3 untuk peningkatan sarana air minum dan sanitasi masyarakat yang dituangkan dalam RKM di Desa APBN dengan kontribusi APBN sebesar 70%, APBDes 10% dan kontribusi masyarakat sebesar 20%; BLM Desa bersumberkan dana PHLN membiayai secara terbatas kegiatan komponen 4 dengan komposisi per sumber pendanaan per desa sama dengan Komponen 3.
- 2) *Alokasi Non-BLM*, bantuan dana di luar BLM untuk menunjang pelaksanaan kegiatan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. Dana ini meliputi pengadaan barang, pengadaan fasilitator dan bantuan teknis, lokakarya dan pelatihan komponen 1, 2 dan 5, dan lain sebagainya.

2.1.2 Dana Rupiah Murni

1) APBN

Dana yang berasal dari Pemerintah antara lain digunakan untuk sebagian kegiatan yang berkaitan dengan:

- a. BLM APBN untuk Desa Baru (Komponen 3) sebesar minimal 70% dari total pagu RKM Desa APBN dengan kontribusi APBDes sebesar 10% dan masyarakat sebesar 20%;
- b. BLM APBN untuk Desa dengan opsi perbaikan kinerja dan pengembangan (Komponen 4) sebesar minimal 80% dari total pagu RKM Desa APBN dan masyarakat sebesar 20%. APBDes diharapkan memberikan kontribusinya;
- c. Alokasi Dana Hibah Air Minum Perdesaan (Komponen 4) untuk percepatan pencapaian target 100% akses layanan air minum di kabupaten sasaran sejumlah nilai Dana APBD yang digunakan untuk BLM yang outputnya sudah terverifikasi;
- d. Alokasi Dana Hibah Insentif untuk Desa berkinerja baik dengan opsi Pengembangan;
- e. Manajemen program termasuk biaya perjalanan dan monitoring;
- f. Pelatihan/Workshop/Rapat Koordinasi tingkat nasional dan regional;
- g. Honorarium pengelola kegiatan di tingkat pusat;
- h. Pencetakan buku pedoman dan publikasi program;
- i. Operasional kantor CPMU dan Satker baik di pusat dan provinsi;
- j. Pengadaan barang/jasa dan jasa konsultan;

2) APBD Provinsi

Dana yang berasal dari Pemerintah Provinsi yang dianggarkan tiap tahunnya adalah kegiatan program untuk pos-pos yang telah ditetapkan oleh Biro Keuangan dan Bappeda dari Pemerintah Provinsi Peserta , antara lain:

- a. Honorarium pengelola kegiatan di tingkat provinsi;
- b. Rapat koordinasi berkala di tingkat provinsi;
- c. Pemantauan dan evaluasi kegiatan di tingkat provinsi, kabupaten dan pusat;
- d. Manajemen dan operasional kantor PPMU;
- e. Kegiatan pengembangan kapasitas pemerintah daerah;

Bilamana terdapat alokasi dana di provinsi yang dianggarkan untuk membiayai BLM, maka hal tersebut dimungkinkan untuk dilaksanakan dengan menggunakan mekanisme dalam Program.

3) APBD Kabupaten

Dana yang berasal dari Pemerintah Kabupaten dianggarkan tiap tahunnya untuk kegiatan program termasuk kegiatan yang tidak dibiayai atau sebagian dibiayai melalui dana Bank Dunia tetapi sudah disepakati pada saat negosiasi. Kegiatan tersebut, antara lain:

- a. Manajemen program;
- b. Honorarium pengelola kegiatan di tingkat kabupaten;
- c. Honorarium fasilitator untuk desa-desa tertentu sesuai dengan kebutuhan kabupaten;
- d. Pemantauan, operasional kantor dan sarana kerja lainnya baik di kabupaten sampai tingkat desa;
- e. BLM APBD untuk Desa Baru (Komponen 3) sebesar minimal 70% dari total pagu RKM Desa APBD dengan kontribusi APBDes sebesar 10% dan masyarakat sebesar 20%;
- f. BLM APBD untuk Desa dengan opsi perbaikan kinerja dan pengembangan (Komponen 4) sebesar minimal 80% dari total pagu RKM Desa APBD dan masyarakat sebesar 20%. APBDes diharapkan memberikan kontribusinya;
- g. Alokasi Dana Hibah Air Minum Perdesaan (HAMP) (Komponen 4) untuk percepatan pencapaian target 100% akses layanan air minum;
- h. Dana operasional Pokja AMPL, Panitia Kemitraan (Pakem), DPMU, Kader AMPL;
- i. Dana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan.

4) APBDes

Dana Pemerintah Desa bersumber dari APBDesa dianggarkan setiap tahunnya adalah untuk kegiatan fisik dan/atau non-fisik.

Dana APBDes minimal sebesar 10% dari nilai RKM Desa Baru. Sementara untuk Desa Hibah (HKP atau HID) APBdes diharapkan ikut memberikan kontribusi untuk kegiatan fisik yang sifatnya pengembangan atau tambahan cakupan pelayanan

Alokasi APBDesa untuk merupakan bentuk komitmen dari pemerintah desa dalam melayani warganya di bidang air minum dan sanitasi.

5) Kontribusi Masyarakat

Kontribusi masyarakat untuk desa baru dan desa hibah, minimal sebesar 20% dari total RKM. Kontribusi masyarakat ini dapat terdiri dari: uang tunai (*in-cash*) dan atau tenaga kerja/material (*in-kind*), yang merupakan dana pendukung bagi pembiayaan kegiatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, direncanakan oleh masyarakat dan dituangkan di dalam RKM.

Kontribusi masyarakat sedapat mungkin menjangkau seluruh warga desa dengan tujuan pelayanan air minum dan sanitasi menjadi bagian dari tanggung jawab bersama dan membutuhkan dukungan dari seluruh masyarakat desa serta bukan hanya tanggung jawab warga di wilayah yang terlayani saja (dusun).

Kontribusi masyarakat dimaksudkan sebagai wujud dari komitmen membangun rasa memiliki dan rasa tanggung jawab terhadap kegiatan maupun hasil kegiatan yang dilakukan masyarakat sendiri. Semakin besar kontribusi masyarakat semakin tinggi komitmennya untuk memiliki dan bertanggungjawab pada pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian dana bantuan pada hakekatnya merupakan stimulan dan penghargaan atas tumbuhnya kepedulian, prakarsa, inisiatif dan rasa memiliki dan bertanggungjawab masyarakat.

2.1.3 Dukungan Pendanaan dari Sumber Pemerintah dan Non-Pemerintah

Dukungan pendanaan dari sumber pemerintah lainnya yang dapat mendukung pelaksanaan program dapat berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK). DAK adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan nasional. Arah kegiatan DAK yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung pengembangan program antara lain yaitu:

- 1) DAK Bidang Infrastruktur Air Minum, dialokasikan meningkatkan cakupan pelayanan air minum dalam rangka percepatan pencapaian target air minum di kawasan perkotaan dan perdesaan termasuk daerah tertinggal;

- 2) DAK Bidang Infrastruktur Sanitasi, dialokasikan untuk meningkatkan cakupan dan kehandalan pelayanan sanitasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Selain pendanaan dari sumber pemerintah lainnya, program dapat memanfaatkan dana bantuan non-pemerintah untuk pengembangan sarana air minum dan sanitasi perdesaan yang berasal dari program *Corporate Sosial Responsibility [CSR]*/Tanggungjawab Sosial Perusahaan yang mengacu dan diatur didalam UU No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Dukungan dana dan pelaksanaan program berbasis CSR ini dapat dilaksanakan oleh masing-masing perusahaan baik yang bertaraf international, nasional maupun lokal maupun oleh pebisnis lokal secara berkelompok.

Pelaksanaan penyaluran dana CSR tergantung dari kebijakan dan standar umum program CSR masing-masing pebisnis namun pelaksanaannya tetap mengacu kepada pedekatan dan mengacu kepada RPJMD, RAD-APML, RPMJ-Desa dan PJM-ProAksi masing-masing desa sasaran, dan dikordinasikan dengan Pakem and Asosiasi Pengelola SPAM di masing-masing kabupaten terkait.

2.1.4 Dana Pinjaman Perbankan

Pinjaman Dana Perbankan untuk Usaha Menengah Kecil Masyarakat /Kredit Usaha Rakyat [UMKM/KUR] untuk pengembangan sarana AMPL oleh KPSPAMS yang tidak mendapat bantuan dana pemerintah. Batas Kredit Modal Kerja [KMK] untuk KPSPAMS [KUR non-perorangan] rata-rata dapat mendanai pengembangan sekitar 5-6 sarana AMPL baru dengan jangka waktu pengembalian berkisar antara 5-6 tahun.

Hal-hal yang akan menjadi bahan pertimbangan para kreditur UMKM/KUR adalah:

- 1) Kinerja KPSPAMS dalam pengelolaan sarana AMPL tercerminkan dalam bentuk a) kepuasan masyarakat pengguna atas kualitas layanan KPSPAMS dan b) secara kuantitas, besar-kecilnya tunggakan pembayaran iuran tarif oleh masyarakat;

- 2) Adanya laporan rutin pengelolaan asset KPSPAMS termasuk rencana tahunan pengelolaan KPSPAMS (*Business Plan*) yang mengacu kepada PJM-ProAksi dan RPJM-Desa dan diketahui oleh Pemerintah Desa;
- 3) Dukungan Pemerintah Desa yang secara tidak langsung menjadi ‘penjamin’ integritas keberadaan KPSPAMS selama masa kredit berjalan.

2.2 Penanganan Pengelolaan Keuangan

BLM Pamsimas merupakan bantuan yang diberikan kepada kelompok masyarakat di desa yang terpilih melalui seleksi yang ditetapkan oleh PA. Pemilihan desa diatur di dalam Juknis Pemilihan Kabupaten dan Desa. Oleh karena itu BLM Pamsimas yang bersumber dari APBN lebih tepat dialokasikan pada Bantuan Pemerintah “Bantuan Lainnya yang Memiliki Karakteristik Bantuan Pemerintah yang Ditetapkan Oleh PA” pada akun Belanja Barang Lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat (526312).

Alokasi anggaran BLM program Pamsimas pada dasarnya adalah Bantuan Pemerintah berupa dana yang diberikan langsung kepada masyarakat dimana rincian jumlah bantuan pemerintah seperti tercantum dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Mekanisme penganggaran BLM tersebut, dilaksanakan berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan mengenai penyusunan dan penelaahan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga yang kemudian dituangkan dalam DIPA Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman Wilayah pada Balai PPW, Kementerian PUPR.

2.3 Mekanisme Penyaluran Dana di Tingkat Masyarakat

2.3.1 Bentuk dan Tujuan Bantuan Pemerintah

Bentuk Bantuan Pemerintah yang dimaksud dalam program adalah Dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) dalam bentuk uang yang merupakan kegiatan swakelola yang dilaksanakan oleh kelompok masyarakat berupa pekerjaan yang direncanakan, dilaksanakan, dan diawasi oleh kelompok masyarakat.

Tujuan bantuan pemerintah yang dilaksanakan dalam program adalah untuk membiayai kegiatan di masyarakat yang tercantum dalam dokumen Rencana Kerja Masyarakat (RKM). RKM disusun oleh masyarakat dengan fasilitasi dari Fasilitator Masyarakat setelah ada kesepakatan dengan seluruh warga mengenai prioritas kegiatan yang akan dilaksanakan dengan bantuan program. Jenis kegiatan yang terdapat dalam RKM yaitu:

- 1) Pelatihan bagi masyarakat, yang meliputi:
 - a. Pelatihan administrasi dan keuangan;
 - b. Pelatihan teknik sarana air minum dan sanitasi (termasuk materi pengadaan barang dan jasa);
 - c. Pelatihan promosi kesehatan;
 - d. Pelatihan Disabilitas
 - e. pengelolaan dan pemeliharaan SPAM.
- 2) Pembangunan sarana dan prasarana, yang meliputi:
 - a. air minum;
 - b. sanitasi (di sekolah dasar) yang ramah penyandang disabilitas terdiri dari jamban sekolah dan tempat cuci tangan pakai sabun.
 - c. sarana Cuci Tangan Pakai Sabun di tempat umum yang ramah penyandang disabilitas
- 3) Peningkatan PHBS di masyarakat dan sekolah, yang meliputi:
 - a. produksi media promosi kesehatan;
 - b. kampanye Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
 - c. pemeriksaan Kualitas Air.

2.3.2 Pemberi Bantuan Pemerintah

Pejabat yang berhubungan dengan pelaksanaan pemberian bantuan pemerintah dalam program antara lain yaitu:

- 1) Untuk bantuan yang bersumber dari APBN, Pengguna Anggaran (PA) adalah Menteri PUPR. Menteri PUPR berwenang dan bertanggungjawab atas penggunaan anggaran pada Kementerian PUPR. Sedangkan untuk yang bersumber dari APBD Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait;

- 2) Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) Untuk bantuan yang bersumber dari APBN adalah Kepala Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW. KPA memperoleh kewenangan dan tanggung jawab dari Menteri PUPR untuk menggunakan anggaran yang dikuasakan kepadanya berupa kegiatan-kegiatan sesuai dengan Rencana Kerja dan Anggaran yang telah ditetapkan dalam DIPA. Untuk BLM yang bersumber dari APBD mengikuti ketentuan pemerintah daerah setempat;
- 3) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dalam hal ini adalah PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW. PPK diberi kewenangan meliputi penandatanganan Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan penerima bantuan. PPK Air Minum bertanggung jawab atas kebenaran material dan akibat yang timbul dari PKS tersebut dan bertanggungjawab kepada Kepala Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW.

2.3.3 Penerima Bantuan Pemerintah

Penerima BLM program Pamsimas adalah Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM). KKM adalah organisasi masyarakat yang terdiri dari anggota masyarakat yang dipilih secara demokratis, partisipatif, transparan, akuntabel, berbasis nilai, dan kesetaraan gender. Peran KKM dalam Program adalah sebagai pengelola, sedangkan untuk pelaksanaannya KKM membentuk Satuan Pelaksana Program (Satlak).

Mekanisme penetapan penerima BLM program adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil seleksi dan surat penetapan desa program, PPK menetapkan Surat Keputusan Penerima BLM yang disahkan oleh Satker Kepala Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman (KPA);
- 2) Surat Keputusan Penerima BLM tersebut menjadi dasar pemberian Bantuan Pemerintah;
- 3) Surat Keputusan Penerima BLM, paling sedikit memuat:
 - a. Identitas penerima bantuan (KKM);
 - b. Nilai uang;
 - c. Nomor rekening penerima bantuan.

2.3.4 Alokasi Anggaran dan Rincian Jumlah Bantuan Pemerintah

Bantuan Pemerintah untuk pendanaan BLM yang bersumber dari APBN dialokasikan pada Kelompok Akun Belanja Barang Lainnya untuk diserahkan kepada Masyarakat/ Pemda. Sedangkan yang bersumber dari APBD mengikuti peraturan daerah yang berlaku.

Mekanisme penganggaran Bantuan Pemerintah bersumber dari APBN dilaksanakan berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan mengenai penyusunan dan penelaahan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga yang kemudian dituangkan dalam DIPA Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Sedangkan yang bersumber dari APBD, Peraturan Menteri Dalam Negeri, Peraturan Daerah.

Alokasi anggaran BLM program Pamsimas pada dasarnya adalah bantuan berupa dana yang diberikan langsung kepada masyarakat dimana rincian jumlah bantuan pemerintah seperti tercantum dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Porsi pembiayaan RKM adalah sebagai berikut:

RKM	Sumber Dana RKM [%]			
	APBN	APBD	APBDes	Masy
Desa APBN	70%	-	10%	20%
Desa APBD		70%	10%	20%

Kontribusi masyarakat sebesar 20% tersebut di atas terdiri dari kontribusi dalam bentuk uang tunai (*in-cash*) dan atau material/tenaga kerja (*in-kind*). Selain itu, kontribusi dari Pemerintah Desa (APBDesa) sebesar minimal 10% dari total nilai RKM dalam bentuk fisik untuk penambahan layanan SPAM. Besaran nilai BLM setiap desa sasaran dapat berbeda sesuai kebutuhan RKM masing-masing, namun nilai BLM dalam satu kabupaten tidak dapat melebihi nilai keseluruhan dari jumlah rata-rata alokasi BLM untuk kabupaten tersebut.

2.4 Tata Cara Penyaluran dan Pertanggungjawaban Bantuan Pemerintah

2.4.1 Tahap Persiapan Pencairan

Pencairan dana BLM baik yang bersumber dari APBN dan APBD dilakukan berdasarkan Surat Keputusan dan Perjanjian Kerjasama antara penerima

bantuan (KKM) dengan PPK. Untuk itu maka PPK harus menyiapkan dokumen Perjanjian Kerjasama (PKS) antara KKM dengan PPK yang sedikitnya memuat:

- 1) Hak dan kewajiban kedua belah pihak;
- 2) Jumlah bantuan yang diberikan;
- 3) Tata cara dan syarat penyaluran;
- 4) Pernyataan kesanggupan penerima Bantuan Pemerintah untuk menggunakan bantuan sesuai rencana yang telah disepakati;
- 5) Pernyataan kesanggupan penerima Bantuan Pemerintah untuk menyetorkan sisa dana yang tidak digunakan ke Kas Negara;
- 6) Sanksi;
- 7) Penyampaian laporan penggunaan dana secara berkala kepada PPK;
- 8) Penyampaian pertanggungjawaban kepada PPK setelah pekerjaan selesai atau akhir tahun anggaran.

Dana BLM yang bersumber dari APBN untuk masing-masing desa disalurkan dari DIPA Satker Pusat DJCK Kementerian PUPR ke dalam DIPA Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW untuk selanjutnya disalurkan ke kelompok masyarakat penerima BLM dengan mekanisme SPM/SP2D LS. Sedangkan yang bersumber dari APBD disalurkan melalui DPA pada perangkat daerah yang sesuai dengan instansi terkait, dan mengikuti peraturan daerah yang berlaku.

Sebelum pencairan Dana BLM, KKM wajib membuka rekening di Bank Umum khusus untuk BLM dan penerimaan lainnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan.

2.4.2 Tahap Pencairan

Adapun tahap Penyaluran dana BLM Pamsimas sebagai berikut :

- 1) Desa Baru dilakukan dalam 2 (dua) tahap yaitu tahap I sebesar 40 %, dan tahap II sebesar 60%.
- 2) Desa HKP dan HID dilakukan dalam 2 (dua) tahap yaitu tahap I sebesar 50%, dan tahap II sebesar 50%
- 3) Desa HID Menuju Air Minum Aman (HID MAMA) dilakukan dalam 2 (dua) tahap yaitu tahap I sebesar 70% dan tahap II sebesar 30%.

Untuk pencairan dana BLM baik desa baru maupun desa hibah, KKM mengajukan permohonan pembayaran dengan dilampiri dokumen pencairan dana sesuai dengan perjanjian kerjasama yang ditandatangani oleh PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman dengan KKM.

Setelah menerima permohonan pembayaran dari KKM, PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman melakukan pengujian terhadap permohonan pembayaran dan mengesahkan kuitansi bukti penerimaan uang serta menerbitkan Surat Perintah Pembayaran (SPP) setelah pengujian permohonan pembayaran telah sesuai sesuai dengan Pedoman Umum dan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Pemerintah dalam Program Pamsimas. SPP untuk pembayaran tahap I sebesar 40% untuk desa baru dan 50% untuk desa hibah, pembayaran tahap II sebesar 60% untuk desa baru dan 50% untuk desa hibah disampaikan kepada PP-SPM dengan melampirkan beberapa dokumen sesuai ketentuan

2.4.3 Tahap Pelaporan/Pertanggungjawaban

KKM harus menyampaikan laporan pertanggungjawaban kepada PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Permukiman setelah pekerjaan selesai atau akhir tahun anggaran dengan dilampiri: Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan, foto/film barang yang dihasilkan, daftar perhitungan dana awal, penggunaan dan sisa dana, surat pernyataan bahwa bukti-bukti pengeluaran telah disimpan dan bukti setor ke rekening kas negara dalam hal terdapat sisa bantuan.

Berdasarkan laporan pertanggungjawaban, PPK melakukan verifikasi atas laporan pertanggungjawaban. PPK mengesahkan Berita Acara Serah Terima setelah hasil verifikasi (termasuk uji fungsi) telah sesuai dengan perjanjian kerjasama.

2.4.4 Monitoring dan Evaluasi

Terkait dengan penyaluran bantuan pemerintah, PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman bertanggungjawab atas:

- 1) pencapaian target kinerja pelaksanaan dan penyaluran Bantuan Pemerintah;
- 2) transparansi pelaksanaan dan penyaluran Bantuan Pemerintah;
- 3) akuntabilitas pelaksanaan dan penyaluran Bantuan Pemerintah.

Selain itu, dalam rangka pencapaian target kinerja, transparansi, dan akuntabilitas pelaksanaan dan penyaluran Bantuan Pemerintah, PPK Air Minum pada Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman melaksanakan monitoring dan evaluasi antara lain dengan melakukan pengawasan terhadap:

- 1) kesesuaian antara pelaksanaan penyaluran Bantuan Pemerintah dengan pedoman umum dan petunjuk teknis Pamsimas yang telah ditetapkan serta ketentuan peraturan terkait lainnya;
- 2) kesesuaian antara target capaian dengan realisasi.

Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman diharuskan untuk mengambil langkah-langkah tindak lanjut berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi untuk perbaikan penyaluran Bantuan Pemerintah di masyarakat.

Apabila berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan Bantuan Pemerintah dengan Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Pemerintah dalam Program, maka kegiatan tersebut dapat dikategorikan sebagai penyimpangan dan dapat diberikan sanksi sesuai peraturan/perundang-undangan yang berlaku baik kepada pribadi maupun kelompok yang melakukan penyimpangan.

III. Tahap Persiapan

Untuk mencapai tujuan dan sasaran Program Pamsimas, berikut ini adalah kegiatan pokok penyelenggaraan program Pamsimas, yaitu:

- 1) Sosialisasi program kepada Pemerintah Provinsi dan Kabupaten;
- 2) Peminatan dan penetapan kabupaten sasaran;
- 3) Pertemuan koordinasi persiapan dan pelaksanaan program antara pelaku program tingkat kabupaten;
- 4) Sosialisasi program oleh Pemerintah Kabupaten kepada Pemerintah Desa;
- 5) Seleksi dan penetapan desa sasaran berdasarkan Proposal Desa;
- 6) Penetapan desa sasaran.

Di samping tahapan kegiatan yang dilakukan diatas, didalam tahap persiapan juga dilakukan penyusunan proposal sebagai bagian usulan yang menyatakan bahwa Desa tersebut berminat untuk menjadi Kabupaten Pamsimas, dan bersedia mengikuti tahapan seleksi Desa. Berikut adalah penjelasan tahap persiapan.

3.1 Ketentuan Umum

- 1) Proses penyusunan proposal dilakukan setelah sosialisasi program tingkat desa dilaksanakan dan masyarakat telah sepakat untuk ikut serta dalam program Pamsimas. Format proposal yang digunakan harus mengacu pada format yang terlampir dalam Petunjuk Teknis Pemilihan Desa;
- 2) Penyusunan proposal desa dilakukan oleh Tim Penyusun Proposal dan Kader AMPL, sehingga pemerintah desa harus memfasilitasi pemilihan Tim Penyusun Proposal dan Kader AMPL. Pemilihan anggota Tim Penyusun Proposal dan Kader AMPL harus dilakukan dalam suatu musyawarah/rembug warga yang melibatkan seluruh komponen masyarakat (baik perempuan, laki-laki, kaya, miskin), termasuk masyarakat adat dan rentan;
- 3) Proposal desa yang disusun harus menggunakan data dan informasi sesungguhnya yang ada di desa yang dihasilkan dari pelaksanaan IMAS Tahap I;

- 4) IMAS Tahap I dilakukan menggunakan instrumen *Methodology for Participatory Assesment* seperti tercantum dalam Prosedur Operasional Baku Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Program Pamsimas Tahun 2016;
- 5) Setiap pertemuan harus dihadiri oleh perwakilan anggota masyarakat dari tingkat dusun/RW/RT seperti diatur dalam POB IMAS, dan diharapkan untuk peserta perempuan yang hadir minimal 40% dari seluruh peserta pertemuan;
- 6) Tempat dan waktu pertemuan ditentukan atas kesepakatan dengan masyarakat dengan memperhatikan anggota masyarakat perempuan, anggota masyarakat miskin, anggota masyarakat hukum adat, dan penyandang disabilitas dapat hadir dan menyetujui seluruh hasil kesepakatan penyusunan proposal;
- 7) Pembiayaan yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal bersumber dari dana operasional pemerintah desa dan kontribusi masyarakat.
- 8) Pada setiap pertemuan selalu menerapkan protokol kesehatan pencegahan penyebaran virus Covid-19 seperti :
 - a. Menggunakan alat pelindung diri minimal memakai masker
 - b. Menerapkan physical distancing (jarak antar orang minimal 1 meter)
 - c. Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah pertemuan.
 - d. Melakukan pengukuran suhu pada setiap peserta. Apabila suhu tubuh $\geq 37,3^{\circ}\text{Celcius}$, maka dianjurkan segera ke Puskesmas terdekat dan melakukan isolasi mandiri.
 - e. Pertemuan tatap muka untuk dilakukan di ruang terbuka, jika pertemuan dilakukan didalam ruangan, peserta yang hadir harus 50% dari kapasitas ruangan serta untuk selalu menjaga kualitas udara di ruangan dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari.
 - f. Melakukan pembersihan dan disinfeksi untuk meja, kersi dan peralatan yang telah digunakan tamu/peserta setelah pertemuan.
- 9) Tahapan penyusunan proposal adalah sebagai berikut:
 - a. Penyiapan Kader AMPL;
 - b. Pembentukan Tim Penyusun Proposal Desa;
 - c. Pelaksanaan IMAS Tahap I;

d. Penyusunan Surat Minat dan Proposal Desa.

3.2 Penyiapan Kader AMPL

Penyiapan Kader AMPL dilakukan melalui pemilihan dalam musyawarah desa yang difasilitasi oleh Pemerintah Desa. Pemilihan kader ini dapat dilaksanakan pada saat sosialisasi program tingkat desa. Kader AMPL terpilih ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Desa, dimana jumlah Kader AMPL di dalam suatu desa adalah minimal 1 (satu) orang, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pemilihan Kader AMPL dilakukan oleh Pemerintah Desa dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Pemerintah Desa menyepakati syarat-syarat yang harus dipenuhi calon Kader AMPL, dengan mengacu pada kriteria seperti tersebut dalam Bab 2 Petunjuk Teknis ini;
- 2) Pemerintah Desa membentuk Panitia Seleksi Kader AMPL yang beranggotakan minimal 3 orang yang terdiri dari 1 (satu) orang dari perangkat desa (Kaur Pembangunan) dan 2 (dua) orang dari perwakilan masyarakat;
- 3) Panitia Seleksi mengidentifikasi calon potensial dari anggota masyarakat sesuai dengan kriteria yang disepakati. Calon Kader AMPL dapat dipilih dari Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) atau kader lain yang memang mempunyai kapasitas untuk mengorganisasikan masyarakat di bidang air minum, sanitasi dan kesehatan;
- 4) Panitia Seleksi memimpin musyawarah masyarakat untuk memilih Kader AMPL. Hasil pemilihan Kader AMPL dicatat dalam Berita Acara Pemilihan Kader AMPL dengan format seperti terlampir dalam Petunjuk Teknis Pemilihan Desa;
- 5) Panitia Seleksi melaporkan/menyampaikan nama Kader yang dinyatakan lulus, untuk ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

3.3 Pemilihan Tim Penyusun Proposal

Pembentukan Tim Penyusun Proposal dilakukan melalui pemilihan dalam musyawarah desa yang difasilitasi oleh Pemerintah Desa. Pemilihan anggota

Tim Penyusun Proposal ini dapat dilaksanakan pada saat sosialisasi program tingkat desa, atau setelah Kader AMPL terpilih.

Pemilihan Tim Penyusun Proposal dilakukan oleh Pemerintah Desa dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menyepakati unsur-unsur yang harus terwakili dalam Tim Penyusun Proposal, dengan mengacu pada unsur seperti tersebut dalam Bab 2 Petunjuk Teknis ini;
- 2) Menyepakati untuk memperbarui Tim Penyusun RPJMDesa (jika sudah pernah ada) dengan menambah unsur-unsur yang mewakili bidang air minum dan kesehatan, seperti Kader AMPL atau Bidan Desa;
- 3) Mengidentifikasi calon potensial dari perangkat desa dan anggota masyarakat sesuai dengan kriteria yang disepakati;
- 4) Memimpin musyawarah masyarakat untuk memilih Tim Penyusun Proposal. Hasil pemilihan Tim Penyusun Proposal dicatat dalam Berita Acara Pemilihan Tim Penyusun Proposal dengan format seperti terlampir dalam Petunjuk Teknis Pemilihan Desa.

3.4 IMAS Tahap I

Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi masyarakat terkait permasalahan di bidang air minum dan sanitasi, tingkat kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas air minum dan sanitasi, serta mengidentifikasi sumber daya dan potensi yang tersedia di masyarakat.

Pada tahap awal, Tim Penyusun Proposal dan Kader AMPL bersama masyarakat dari setiap dusun melakukan IMAS dengan menggunakan instrumen *Methodology for Participatory Assesment* (MPA), dimana proses ini selanjutnya disebut dengan IMAS Tahap I. Instrumen MPA yang digunakan dalam IMAS Tahap I yaitu:

- 1) Inventaris Data Komunitas;
- 2) Sejarah Sarana Air Minum, Sanitasi, Kegiatan Kesehatan, dan Perlindungan Sumber Air;
- 3) Pemetaan Sosial;
- 4) Penilaian Potensi Sumber Air Minum (Rapid Technical Assessment).

Pada IMAS Tahap I, program Pamsimas menyediakan bantuan teknis kepada Pemerintah Desa, Tim Penyusun Proposal dan Kader AMPL berupa pendampingan dari Tim Fasilitator Masyarakat (Fasilitator Senior dan Fasilitator Masyarakat). Selain itu, jika pemerintah desa ingin mendapatkan bantuan juga dari Tim Pendamping Desa dalam proses ini, maka dapat berkonsultasi dengan Bapermas dan Pemerintah Kecamatan.

3.5 Penyusunan Surat Minat dan Proposal

Penyusunan surat minat dan proposal desa dilakukan oleh Tim Penyusun Proposal (termasuk Kader AMPL) yang dipilih oleh masyarakat dan pemerintah desa. Penyusunan surat minat dibuat setelah terdapat kesepakatan masyarakat untuk bersedia melaksanakan program pembangunan air minum dan sanitasi (termasuk Pamsimas) di wilayah desanya, setelah itu Tim Penyusun Proposal mengisi formulir proposal desa berdasarkan hasil IMAS tahap I.

Proposal Desa yang telah selesai disusun kemudian diajukan oleh Kepala Desa kepada Ketua Panitia Kemitraan (Pokja AMPL) Kabupaten, yang memuat dokumen sebagai berikut:

- 1) Surat pengajuan proposal yang ditandatangani Kepala Desa dan diketahui oleh Camat;
- 2) Surat pernyataan minat yang ditandatangani Kepala Desa, perwakilan Tim Penyusun Proposal Desa dan Kader AMPL;
- 3) Dokumen Proposal Desa mengenai program bantuan air minum dan sanitasi yang telah diisi lengkap, beserta lampiran proposal yang meliputi:
 - a. Berita acara hasil pleno IMAS Tahap I;
 - b. Peta Sosial;
 - c. Peta Rencana SPAM Desa;
 - d. Daftar sumber air baku yang tersedia;
 - e. Daftar calon pemanfaat SPAM yang diusulkan.

3.6 Pemicuan Perubahan Perilaku

3.6.1 Ketentuan Umum

- 1) Lokasi pemicuan dilaksanakan di calon desa sasaran yang telah tercantum pada daftar calon desa sasaran hasil seleksi proposal;

- 2) Pemicuan desa dimulai sebelum proses IMAS Tahap II dengan sasaran seluruh komponen masyarakat, laki-laki maupun perempuan, kaya-miskin, tua-muda termasuk anak-anak, masyarakat hukum adat, dan penyandang disabilitas;
- 3) Desa yang tidak dapat dilakukan pemicuan sebelum proses IMAS, pemicuan dapat dilakukan selama proses IMAS sampai dengan proses usulan penetapan desa dari kabupaten;
- 4) Desa sasaran yang telah dipicu tetapi belum SBS dapat dipicu kembali, atau kegiatan lebih difokuskan kepada pendampingan untuk mencapai SBS;
- 5) Desa yang sudah SBS, kegiatan difokuskan untuk meningkatkan kualitas sarana sanitasi.

3.6.2 Pemicuan Perubahan Perilaku di Masyarakat

- 1) Pemicuan merupakan proses membangkitkan dan memberdayakan masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi di masyarakat itu sendiri, dan memulai aksi lokal bersama untuk Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan menerapkan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- 2) Pemicuan sebaiknya dilakukan pada daerah yang terjangkau, tidak terlalu luas (misalnya tingkat dusun/RW) dan berpotensi untuk maju (berhasil terpicu) karena akan menjadi contoh atau tempat belajar bagi masyarakat dari dusun/RW lainnya. Untuk menjamin efektifitas proses pemicuan, Kepala desa/perangkat desa dan tokoh masyarakat setempat memegang peranan penting dilibatkan dalam upaya SBS dan CTPS;
- 3) Prinsip dasar pemicuan perubahan perilaku SBS dan CTPS, yaitu:
 - a. Totalitas, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan dan mengambil keputusan untuk melakukan perubahan perilaku secara kolektif oleh masyarakat;
 - b. Tidak mengajak, menyuruh, dan atau memberikan instruksi kepada masyarakat untuk membuat jamban, sepenuhnya keputusan ada ditangan masyarakat untuk berubah perilaku;
 - c. Tidak ada subsidi untuk pembangunan jamban keluarga, tidak terkecuali untuk warga yang tidak mampu;
 - d. Tidak ada desain khusus yang ditawarkan pada masyarakat, tetapi masyarakat menentukan sendiri bentuk jamban yang akan dibangun;

- e. Masyarakat yang menjadi pemimpin dan pelaku utama perubahan.
- 4) Di dalam pemicuan perubahan perilaku untuk SBS harus diperhatikan penggunaan jamban sehat yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia;
 - b. Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya;
 - c. Aman bagi pengguna (dewasa dan anak-anak, disabilitas).
- 5) Perubahan perilaku SBS harus selalu diikuti dengan perilaku CTPS, karena mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare dan sabun berfungsi untuk membunuh kuman.

3.6.3 Prosedur Pasca Pemicuan

- 1) Pasca pemicuan dilakukan untuk mencapai kondisi stop buang air besar sembarangan (SBS) dan penerapan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) di waktu kritis;
- 2) Kegiatan pasca pemicuan diantaranya meliputi pemantauan, pendampingan, dan peningkatan kualitas sarana sanitasi;
- 3) Pemantauan dilakukan untuk mengukur perubahan perilaku dan peningkatan akses sanitasi di tingkat komunitas masyarakat di desa. Pemantauan dilakukan secara berjenjang selalui sistem informasi yang bersumber dari peta sanitasi tingkat desa;
- 4) Pendampingan dilakukan untuk mendorong pelaksanaan rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk perubahan perilaku;
- 5) Dalam upaya mempercepat terjadinya kondisi SBS maka diupayakan dilakukan pleno pemicuan tingkat desa dengan menghadirkan perwakilan setiap dusun. Pada kegiatan pleno pemicuan tingkat desa tersebut, setiap dusun atau RW dibangkitkan kembali motivasinya untuk menetapkan target mencapai SBS. Kepala desa/perangkat desa dan tokoh masyarakat memegang penting untuk memastikan agar setiap dusun/RW dapat hadir dan memberikan komitmennya untuk mencapai SBS;
- 6) Peningkatan kualitas sarana sanitasi dilakukan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang

layak melalui kerja sama dengan wira usaha sanitasi dan juga inisiatif bersama masyarakat.

3.7 Pengembangan Kelembagaan

3.7.1 Ketentuan Umum

- 1) Kelembagaan masyarakat dalam program Pamsimas untuk mendorong pengembangan air minum dan sanitasi di tingkat desa, serta pengelolaan dan keberlanjutan program air minum dan sanitasi;
- 2) Kelembagaan masyarakat adalah representasi dari masyarakat oleh karena itu keberadaannya merupakan salah satu wadah partisipasi masyarakat dalam mendukung pengembangan air minum dan sanitasi;
- 3) Dalam mendorong pengembangan air minum dan sanitasi tingkat desa, kelembagaan masyarakat bekerjasama dengan Pemerintah Desa, dan memberikan masukan terkait kebutuhan dan prioritas pengembangan air minum dan sanitasi dalam perencanaan pembangunan desa;
- 4) Kelembagaan masyarakat terdiri dari Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM), Satuan Pelaksana (Satlak), dan Badan Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS).

3.7.2 Pengembangan KKM dan Satlak

1) Ketentuan Umum

- a. Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM) berkedudukan sebagai lembaga kepemimpinan kolektif dan oleh karenanya juga berperan sebagai representasi warga yang berhimpun dalam suatu "himpunan masyarakat warga setempat" yang bersifat organisasi anggota atau bertumpu pada anggota, sehingga keputusan tertinggi ada di tangan anggota;
- b. KKM adalah lembaga eksekutif dengan peran utama sebagai pengendali (*steering*) bukan sebagai pelaksana (*implementing*) suatu program, oleh sebab itu KKM membentuk unit-unit pelaksana (UP) dan satuan pelaksana (satlak), dimana untuk program Pamsimas disebut dengan "Satlak Pamsimas". Anggota KKM tidak boleh dipilih/merangkap menjadi anggota satuan pelaksana (satlak) atau unit pelaksana (UP);

- c. KKM bukan lembaga yang dibentuk secara otomatis mengikuti perundang-undangan atau peraturan pemerintah (pusat maupun daerah) yang dibuat sebagai alat kelengkapan lembaga pemerintah, tetapi merupakan lembaga yang pembentukannya dan pengelolaannya diprakarsai dan ditentukan oleh masyarakat. Kekuasaan/ kewenangan dan legitimasi bersumber dari warga masyarakat setempat. Sehingga KKM harus diterima, berfungsi, dan berakar di seluruh lapisan masyarakat setempat (*inklusif*);
- d. KKM tidak harus dibentuk apabila masyarakat telah memiliki lembaga yang memiliki kriteria dan fungsi seperti KKM dan dibentuk secara partisipatif, demokratis, dan inklusif;
- e. Apabila KKM atau kelembagaan masyarakat sejenis sudah terbentuk di desa sasaran maka kegiatan yang dilakukan adalah revitalisasi, tetapi apabila KKM yang telah ada dibentuk tidak sesuai dengan prinsip dan prosedur maka pembentukan KKM harus diulang;
- f. Beberapa hal yang harus diperhatikan terkait dengan keanggotaan KKM:
 - i. Pemilihan anggota KKM dilakukan melalui proses pemilihan secara langsung oleh warga masyarakat, tertulis, rahasia, tanpa pencalonan, dan tanpa kampanye maupun rekayasa dari siapapun;
 - ii. Semua warga dewasa di desa pada dasarnya dapat dipilih sebagai anggota KKM bila memenuhi kriteria yang telah disepakati warga. Namun demikian untuk perangkat desa yang masih aktif bekerja tidak dapat dipilih menjadi anggota KKM;
 - iii. Kriteria keanggotaan KKM merupakan perwujudan dari nilai-nilai luhur kemanusiaan, seperti antara lain; dapat dipercaya masyarakat, jujur, adil, ikhlas, dan sebagainya. Faktor pendidikan, status, pengalaman, keterampilan, jabatan dan kriteria-kriteria lain yang tidak langsung terkait dengan nilai-nilai kepribadian manusia merupakan nilai tambah;
 - iv. Jumlah anggota KKM antara 5 orang sampai dengan 9 orang, harus ganjil, dan harus ada keterwakilan perempuan.

3.7.3 Pembentukan/Revitalisasi KPSPAMS

1) Ketentuan Umum

- a. KPSPAMS difasilitasi pembentukannya oleh KKM melalui musyawarah warga masyarakat dan ditetapkan secara resmi melalui Keputusan Kepala Desa;
- b. KPSPAMS merupakan unit otonom atau mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengelola organisasi secara intern namun tetap berada dibawah koordinasi Pemerintah Desa;
- c. Kepengurusan KPSPAMS mengacu pada hal-hal sebagai berikut:
 - i. Penasehat dan Pengawasan KPSPAMS dilakukan oleh Badan Penasehat dan Pengawas yang memegang fungsi pengawasan dan penasehat terhadap jalannya pengelolaan air minum dan sanitasi yang dilakukan KPSPAMS sesuai AD/ART. Anggota Badan Penasehat dan Pengawas adalah Kepala Desa, Ketua BPD, dan Koordinator KKM;
 - ii. Pengawas tidak berhak untuk memberikan sanksi terhadap pelanggaran peraturan organisasi (AD) dan peraturan pelaksanaan (ART). Sanksi terhadap pelanggaran dimaksud akan diputuskan dalam rembuk/musyawarah warga penerima pemanfaat;
 - iii. Kepala Desa sebagai Kepala Pemerintahan Desa bertindak sebagai penanggung jawab kelangsungan pengelolaan air minum dan sanitasi yang dikelola oleh KPSPAMS;
 - iv. Pemerintah daerah melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sesuai tugas dan fungsinya (Bappeda, BPMD, Dinas Kesehatan, Dinas PU, dan lainnya) memberikan pembinaan kepada KPSPAMS dengan/atau tanpa permintaan dari KPSPAMS;
 - v. Pengurus KPSPAMS harus ada keterwakilan perempuan.
- d. Apabila KPSPAMS sudah terbentuk di desa sasaran maka kegiatan yang dilakukan adalah penilaian kinerja BPSPAM dan apabila diperlukan dilakukan revitalisasi;
- e. Program Pamsimas mendorong adanya satu (1) Badan Pengelola Induk di Tingkat Desa yang bisa mengkoordinasi pengelolaan SPAMS di tingkat desa.

IV. Tahap Perencanaan

Jika desa telah memiliki dokumen RPJM Desa yang disusun secara partisipatif dan telah memuat substansi pengembangan air minum dan sanitasi seperti dalam PJM ProAKSi maka desa tersebut tidak perlu menyusun PJM ProAKSi. Untuk desa yang RPJM Desanya belum memuat prioritas air minum dan sanitasi maka muatan PJM ProAKSi dapat menjadi masukan untuk RPJM Desa Perubahan. PJM ProAKSi selanjutnya dirinci untuk pembiayaan tahun pertama melalui Pamsimas dalam bentuk RKM dan pada tahun selanjutnya dalam bentuk RKM 100% yang siap diintegrasikan ke dalam Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKPDesa).

Muatan RKM diantaranya berisikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Hasil Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS), kajian terhadap dokumen perencanaan desa bidang air minum dan sanitasi dan kondisi terkini yang menunjukkan data akses masyarakat terhadap fasilitas air minum dan sanitasi;
- 2) Rencana (target) tambahan akses melalui pembangunan baru/ perluasan/ peningkatan SPAMS dan perubahan menuju PHBS;
- 3) Rancangan Rinci Kegiatan (RRK) penyediaan sarana air minum, penyediaan sarana sanitasi di sekolah dasar berupa jamban sekolah dan sarana cuci tangan pakai sabun yang ramah disabilitas, penyediaan sarana cuci tangan di tempat umum yang ramah disabilitas, promosi kesehatan di masyarakat dan sekolah, serta peningkatan kapasitas masyarakat dan kelompok pengelola;
- 4) Rencana biaya kegiatan konstruksi, peningkatan kapasitas, promosi kesehatan, termasuk rincian biaya yang didanai melalui BLM dan kontribusi masyarakat, serta pemerintah desa;
- 5) Rencana Pengamanan Lingkungan dan Sosial yang akan dilakukan;
- 6) Rencana kegiatan pemantauan pekerjaan oleh masyarakat;
- 7) Rencana pemeliharaan dan pengelolaan sarana terbangun (jenis kegiatan pemeliharaan, pembiayaan/iuran, perlindungan daerah tangkapan air);
- 8) Dokumen kelengkapan lainnya (surat hibah/ijin pakai, persetujuan pelaksanaan, dan hasil pemeriksaan air, dan lain-lain).

Proses yang sangat penting di tingkat masyarakat adalah fasilitasi kajian partisipatif yang dilakukan oleh masyarakat menggunakan *Methodology for Participatory Assessments (MPA)* dan *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)* dan pemicuan perubahan perilaku sanitasi menggunakan metode *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* oleh fasilitator masyarakat yang terlatih. Selain itu, mengingat Program Pamsimas sangat menekankan keterlibatan perempuan dan seluruh elemen warga, maka hal ini perlu didukung oleh kebijakan program, pelatihan khusus dan pemantauan mengenai pelibatan perempuan dan seluruh elemen warga tersebut.

4.1 Penyusunan PJM Proaksi dan RKM

4.1.1 Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) Tahap II

Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) Tahap II merupakan kegiatan lanjutan dari IMAS Tahap I yang dilaksanakan pada saat penyusunan proposal. Hasil IMAS Tahap II akan digunakan sebagai dasar untuk penyusunan PJM ProAKSI dan RKM. Pemerintah Desa dan Kader AMPL bersama perwakilan masyarakat melakukan IMAS dengan menggunakan instrumen *Methodology for Participatory Assesment (MPA)* dan *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)*.

1) Ketentuan Umum

- a. IMAS Tahap II harus diikuti oleh seluruh komponen masyarakat, laki-laki maupun perempuan, kaya-miskin, tua-muda, masyarakat adat, dan anggota masyarakat penyandang disabilitas.
- b. Penggunaan metode MPA dan PHAST dilakukan untuk memastikan adanya peningkatan partisipasi masyarakat, dengan cara mendorong keikutsertaan setiap individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, kelas sosial, dan latar belakang pendidikan, sehingga terjadi saling belajar antara sesama anggota masyarakat.
- c. Pelaksanaan kegiatan IMAS Tahap II harus menyesuaikan dengan kondisi masyarakat, baik untuk penentuan waktu dan tempat untuk memastikan masyarakat dapat terlibat.

- d. Kegiatan IMAS Tahap II dilaksanakan setelah proses pemicuan perubahan perilaku agar masyarakat telah mempunyai komitmen awal untuk merubah perilakunya.
- e. Proses IMAS Tahap II menggunakan instrumen MPA dan PHAST yang meliputi:
 - i. Klasifikasi Kesejahteraan;
 - ii. Review Peta Sosial;
 - iii. Perencanaan Penelusuran Wilayah/TW, FGD, dan Pendampingan Pasca Pemicuan;
 - iv. Alur Penularan Penyakit dan Penghambatnya;
 - v. Tinjauan Pengelolaan Sarana;
 - vi. Penelusuran Wilayah (Transect Walks);
 - vii. Efektivitas Penggunaan Sarana Air Minum;
 - viii. Efektivitas Penggunaan Sarana Sanitasi;
 - ix. Hak Suara dan Pilihan dalam Pengambilan Keputusan;
 - x. Pertemuan Pleno Hasil IMAS.

4.1.2 Penyusunan/Review PJM ProAKSi

1) Ketentuan Umum

- a. PJM ProAKSi (Perencanaan Jangka Menengah Program Air Minum, Kesehatan dan Sanitasi) adalah dokumen program perencanaan jangka menengah (5 tahun) yang dirumuskan dari kajian/analisa hasil IMAS, dan format yang digunakan untuk PJM ProAKSi harus menggunakan Format RPJM/RKP;
- b. Perumusan kegiatan-kegiatan yang direncanakan dilakukan di tahun pertama ditentukan dengan mempertimbangkan skala prioritas dan kebutuhanterhadap pelayanan air minum, sanitasi, dan kesehatan, demikian pula program-program untuk tahun kedua dan selanjutnya. Dengan demikian maka PJM ProAKSi adalah dokumen perencanaan untuk mencapai akses air minum 100 % dan akses sanitasi yang layak 100 %;
- c. PJM ProAKSi diharapkan akan menjadi materi/masukan dari RPJM Desa. ProAKSi dikaji ulang setiap tahun dan dapat digunakan sebagai

bahan pembahasan penyusunan RKP Desa dan daftar usulan (DU) untuk Musrenbang Desa;

- d. Bagi desa-desa yang sudah mempunyai RPJM Desa dengan program air minum dan sanitasi serta kesehatan, maka PJM ProAKSI disusun dengan melaksanakan review atau mengacu kepada target dan program prioritas air minum, sanitasi dan kesehatan dalam RPJM Desa tersebut;
- e. Secara ringkas tahapan penyusunan PJM ProAKSi adalah terdiri dari:
 - i. Penyusunan Daftar Usulan Kegiatan PJM ProAKSi di dimulai dari Tingkat Dusun;
 - ii. Pemilihan Prioritas dan Opsi kegiatan PJM ProAKSi;
 - iii. Pertemuan Pleno/Musyawaharah di Tingkat Desa membahas PJM ProAKSi dan Opsi RKM;
 - iv. Penyeepakatan PJM ProAKSi dengan Berita Acara Kesepakatan.
- f. Pelaksanaan penyusunan PJM ProAKSi agar sinkron dengan perencanaan/ musrenbang desa harus sudah selesai pada Bulan Februari pada tahun berjalan (kecuali untuk Desa Tahun 2016);
- g. Bagi desa yang telah mempunyai dokumen PJM Pro-AKSI kegiatan lebih difokuskan kepada review/mengkaji ulang dokumen yang telah ada.

4.1.3 Penyusunan RKM

1) Ketentuan Umum

- a. RKM adalah dokumen yang disusun untuk melaksanakan PJM PROAKSI. RKM disusun dalam rangka pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa (atau RKM 100%);
- b. RKM Baru adalah dokumen RKM yang disusun bagi desa yang pertama kali melaksanakan kegiatan infrastruktur bidang air minum dan sanitasi untuk melaksanakan PJM ProAKSI pada tahun pertama;
- c. RKM Peningkatan Kinerja adalah dokumen RKM lanjutan yang disusun bagi desa-desa yang mempunyai infrastruktur air minum dan sanitasi dalam kondisi berfungsi sebagian atau tidak berfungsi dengan tujuan merehabilitasi dan mengembangkan infrastruktur eksisting sampai ke penambahan jumlah pemanfaat > 30%. Jika dimungkinkan, RKM peningkatan kinerja dapat disusun guna mencapai pelayanan air minum dan sanitasi tingkat desa 100%;

- d. RKM Perluasan/Pengembangan adalah dokumen RKM lanjutan yang disusun bagi desa-desa yang mempunyai kinerja infrastruktur dan pelayanan baik dengan tujuan untuk pengembangan infrastruktur guna mencapai pelayanan air minum dan sanitasi tingkat desa 100%;
- e. Desa dapat menyusun RKM secara bertahap atau sekaligus untuk pelayanan 100% air minum dan sanitasi sesuai dengan kapasitas sumber daya yang tersedia, baik yang disediakan oleh desa secara mandiri (pemerintah desa dan masyarakat) maupun pihak lain (pemerintah daerah, pusat dan swasta melalui CSR);
- f. RKM disusun oleh KKM melalui Satlak Pamsimas bersama-sama dengan masyarakat, masyarakat hukum adat, penyandang disabilitas, dan KPSPAMS, dan difasilitasi oleh Kader AMPL,TFM, dan sanitarian;
- g. RKM dikonsultasikan dengan pemerintah desa untuk mendapatkan masukan serta memastikan sinkron dengan prioritas pembangunan air minum, sanitasi dan kesehatan dalam RPJMDesa. Selain untuk sinkronisasi program, konsultasi dengan pemerintah desa dilakukan untuk mendapatkan masukan mengenai porsi atau segmen kegiatan yang akan dibiayai oleh desa melalui APBDesa, baik sebagian atau seluruhnya, sehingga pemerintah desa dapat memasukkan kegiatan dengan porsi APBDesa ke dalam RKP Desa;
- h. Fasilitator Senior (FS) adalah penanggung-jawab utama dalam proses dan kualitas penyusunan dan dokumen RKM. FS melapor kepada dan berkonsultasi dengan Koordinator Kabupaten (District Coordinator/DC) untuk mendapatkan dukungan teknis atau fasilitasi diskusi dengan pihak terkait (Pakem, DPMU, narasumber, dan lain sebagainya) untuk memastikan ketepatan prosedur, waktu, dan perencanaan (jumlah target, teknis dan sumber dan porsi pembiayaan);
- i. RKM yang bersifat multi-desa dalam satu wilayah kabupaten harus dikordinasikan dengan Kecamatan, DPMU dan Pakem serta difasilitasi oleh FS dibantu oleh Korkab. Jika RKM multi-desa melibatkan dua wilayah kabupaten yang berbatasan maka harus dikordinasikan dengan PPMU dan Satker Provinsi serta difasilitasi oleh ROMS provinsi. Kegiatan untuk komponen kesehatan dikoordinasikan bersama dengan Dinas

Kesehatan Kabupaten dibantu oleh Sanitarian atau tenaga lain yang tersedia di Puskesmas.

V. Tahap Pelaksanaan

5.1 Pelaksanaan Kegiatan Tingkat Masyarakat

Pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat, merupakan tahapan pelaksanaan dari RKM yang telah disetujui dan disahkan dan telah dilakukan penandatanganan PKS (Perjanjian Kerja Sama) antara Koordinator KKM dan PPK Air Minum dan disahkan oleh Kepala Satker Pelaksanaan Prasarana Permukiman pada Balai PPW. Format PKS seperti mengacu pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Pamsimas.

Dalam pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat ada beberapa jenis kegiatan yang dapat dilakukan sebagaimana yang diusulkan dalam RKM, diantaranya: (1) Pelatihan Tingkat Masyarakat; (2) Pembangunan Sarana Air Minum di Masyarakat, Sanitasi di Sekolah dan Sarana Cuci Tangan pakai Sabun di tempat umum; dan (3) Peningkatan/Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penanggung jawab utama kegiatan pelaksanaan di tingkat masyarakat adalah KKM sebagai lembaga pengelola program, sedangkan lembaga pelaksana program di tingkat masyarakat adalah satuan pelaksana (satlak).

Pelaksanaan kegiatan tingkat masyarakat didampingi oleh tenaga pendamping masyarakat Program Pamsimas terdiri dari: a) Tim Fasilitator Masyarakat (TFM); dan b) Fasilitator Senior (FS), sedangkan bidang kesehatan, masyarakat didampingi oleh Sanitarian atau petugas lain yang tersedia di Puskesmas. Distric Coordinator (DC) memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan pencapaian jumlah target penerima manfaat dan memberikan dukungan teknis terhadap pelaksanaan program di tingkat desa untuk dapat dilaksanakan secara baik, tepat waktu serta kualitas yang dapat dipertanggung jawabkan, seperti: (1) pengawasan terhadap pendampingan masyarakat; (2) pengawasan terhadap kualitas hasil kegiatan di tingkat masyarakat (kegiatan promosi kesehatan, pelatihan, dan kegiatan konstruksi); dan (3) pengawalan terhadap pelaksanaan pengamanan sosial dan lingkungan.

Ketentuan umum kegiatan pelaksanaan

- 1) Kegiatan pelaksanaan dapat dilakukan secara tatap muka, metode daring atau melalui surat menyurat. Jika pertemuan dilakukan dengan tatap muka, maka diterapkan upaya pencegahan penyebaran COVID - 19.
- 2) Untuk mencegah penyebaran COVID - 19 karena tidak memungkinkan dilakukan secara tatap muka maka rapat koordinasi di kabupaten dilakukan dengan metode daring. Metode daring menggunakan sarana *teleconference* atau *Video Conference* dengan memanfaatkan perangkat komunikasi yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah dan ROMS Kabupaten.
- 3) Kegiatan pelaksanaan pelatihan dan promkes dapat dilakukan dengan metode coaching "*door to door*" oleh TFM dengan peserta maksimal 2 orang dengan menerapkan *physical distancing* dan menggunakan masker.
- 4) Upaya pencegahan penyebaran COVID-19 dengan metode tatap muka adalah sebagai berikut :
 - a. Menggunakan alat pelindung diri minimal memakai masker
 - b. Menerapkan *physical distancing* (jarak antar orang minimal 1 meter)
 - c. Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah pertemuan.
 - d. Melakukan pengukuran suhu pada setiap peserta. Apabila suhu tubuh $\geq 37,3^{\circ}\text{Celcius}$, maka dianjurkan segera ke Puskesmas terdekat dan melakukan isolasi mandiri.
 - e. Pertemuan tatap muka untuk dilakukan di ruang terbuka, jika pertemuan dilakukan didalam ruangan, peserta yang hadir harus 50% dari kapasitas ruangan serta untuk selalu menjaga kualitas udara di ruangan dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari.
 - f. Melakukan pembersihan dan disinfeksi untuk meja, kursi dan peralatan yang telah digunakan tamu/peserta setelah pertemuan.
- 5) Setelah melaksanakan kegiatan selalu melakukan monitoring mandiri terhadap kondisi tubuh dan segera memeriksakan diri ke Puskesmas bila menunjukkan gejala flu/batuk/ pilek dan demam.

5.2. Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Pencegahan Covid-19

Terkait tindakan pencegahan penyebaran COVID-19 dalam pelaksanaan kegiatan Program Pamsimas ditingkat masyarakat maka dibentuk Satuan Tugas (Satgas) Pencegahan COVID-19 dengan uraian sebagai berikut:

- 1) KKM menugaskan Satuan Pelaksanaan (Satlak) Pamsimas untuk bertindak sebagai Satgas Pencegahan COVID-19 dalam kegiatan Program Pamsimas ditingkat desa.
- 2) Satuan Pelaksana (Satlak) Pamsimas sebagai Satgas Pencegahan COVID-19 berkoordinasi dengan Pemerintah Desa dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Desa dalam upaya pencegahan dan penyebaran COVID-19, serta turut menjamin keselamatan warganya pada saat pelaksanaan kegiatan Program Pamsimas.
- 3) Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Desa dalam hal ini dibentuk oleh Kepala Desa dengan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksanan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten/Kota sesuai dengan Pedoman dari Kementerian Dalam Negeri untuk Penanggulangan *Virus Corona Disease* 2019 (COVID-19) di Desa.
- 4) Satlak Pamsimas sebagai Satgas Pencegahan COVID-19 dalam kegiatan Program Pamsimas ditingkat desa harus melakukan:
 - a. Sosialisasi dan pembelajaran (edukasi) tentang pencegahan COVID-19.
 - b. Pelaksanaan kegiatan pencegahan COVID-19 di lokasi kegiatan.
 - c. Berkoordinasi dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Desa dan Kabupaten untuk melakukan identifikasi potensi bahaya COVID-19 di lokasi kegiatan.
 - d. Berkoordinasi dengan Pelayanan Kesehatan Desa untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terkait potensi terinfeksi COVID-19 kepada semua pelaku Program Pamsimas dan penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - e. Melaporkan kepada PPK Air Minum pada Saker Pelaksanaan Prasarana Permukiman Wilayah terkait kegiatan pencegahan COVID-19 di lokasi kegiatan. Dalam hal telah ditemukan pelaku program yang positif dan/

atau berstatus Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan merekomendasikan dilakukan penghentian kegiatan sementara.

5.3. Pelatihan Tingkat Masyarakat

5.3.1 Ketentuan Umum

- 1) Pelatihan tingkat masyarakat dilakukan dengan memperhatikan tindakan pencegahan penyebaran COVID - 19.
- 2) Pelatihan bagi masyarakat desa sasaran dimaksudkan untuk merubah perilaku dan kemampuan masyarakat dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dibutuhkan masyarakat terkait dengan tujuan Pamsimas.
- 3) Pelatihan yang direncanakan dan dilaksanakan harus dilakukan secara sistematis dan profesional.
- 4) Peserta pelatihan terdiri dari perwakilan masyarakat yang telah ditentukan, yaitu ada keterwakilan kelompok kaya dan miskin, serta ada keseimbangan antara jumlah laki-laki dan perempuan (minimal 40% dari total peserta).
- 5) Dalam semua pelatihan tingkat masyarakat memuat materi tentang kesetaraan gender.
- 6) Waktu pelaksanaan pelatihan disesuaikan dengan pelaksanaan kegiatan, sebagai contoh pelatihan teknik dan pembukuan harus dilaksanakan sebelum kegiatan pembangunan sarana fisik (konstruksi) dimulai. Hal ini penting karena waktu pelaksanaan pelatihan sering tidak sesuai akibat adanya kegiatan lainnya.
- 7) Narasumber dapat berasal dari perwakilan dari instansi terkait (jika memungkinkan) dengan difasilitasi oleh DPMU. Sebagai contoh pelatihan materi teknik disampaikan oleh Dinas PU dan pelatihan materi kesehatan oleh Dinas Kesehatan. Persyaratan setiap tim pelatih/narasumber minimal 30% perempuan.
- 8) Kegiatan pelatihan ditingkat masyarakat terdiri dari dua jenis, yaitu: (i) pelatihan peningkatkan kapasitas untuk menjamin kegiatan sesuai dengan perencanaan, dan (ii) pelatihan peningkatan kemampuan dan ketrampilan

masyarakat dalam melakukan operasi dan pemeliharaan sarana air minum, sanitasi dan kegiatan kesehatan.

5.3.2. Beberapa jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh masyarakat adalah:

1) Pelatihan untuk KKM dan Satlak Pamsimas

a. Administrasi dan Keuangan

- i. Pengelolaan keuangan dan pembukuan untuk laporan bulanan
- ii. Pelaporan keuangan
- iii. Administrasi proyek

2) Pelatihan Teknis Konstruksi SPAMS

- a. Pelaksanaan konstruksi Sarana Air Minum dan Sanitasi yang akan dibangun sesuai dengan yang direncanakan dalam RKM (termasuk finishing, pengenalan accessories pipa, pemasangan pipa) Membaca gambar detail dan RAB sarana yang akan dibangun sesuai dengan yang direncanakan dalam RKM.
- b. Pelaksanaan konstruksi untuk sarana umum yang telah memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas (desain universal).
- c. Pelaksanaan konstruksi sumur bor dan bangunan pengolahan air (bila di desa membangun sarana tersebut).
- d. Spesifikasi pompa yang akan digunakan (bila SPAM menggunakan pompa).
- e. Menjadwal ketersediaan tenaga kerja, mobilisasi in-kind dan material sesuai kondisi di desa.
- f. Memperbarui jadwal pelaksanaan dalam RKM sesuai dengan ketersediaan material dan tenaga kerja.
- g. Pengadaan Barang dan Jasa Tingkat Masyarakat.
- h. Perlindungan daerah tangkapan air (P-DTA).
- i. Pembuatan laporan pekerjaan.

3) Pelatihan Promosi Kesehatan

- a. Pelatihan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat
 - i. Pemicuan untuk menghentikan kebiasaan BABS
 - ii. CTPS dengan benar dan pada waktu yang tepat
 - iii. Promosi Hygiene dan Sanitasi
 - iv. Monitoring PHBS dan CTPS (pemutakhiran peta sanitasi)
 - v. Verifikasi STBM
- b. PHBS di sekolah
 - i. Pemicuan untuk menghentikan kebiasaan BABS
 - ii. CTPS dengan benar dan pada waktu yang tepat
 - iii. Promosi Hygiene dan Sanitasi sekolah
 - iv. Monitoring PHBS dan CTPS sekolah
- c. Penurunan Risiko stunting
 - i. Strategi penyediaan 100% akses air minum
 - ii. Strategi peningkatan akses 100% sanitasi
 - iii. Perubahan perilaku 5 pilar STBM (terwujud desa STBM)

4) Pelatihan Disabilitas

- a. Pengertian Disabilitas
- b. Identifikasi Masyarakat Disabilitas
- c. Strategi Peningkatan Keterlibatan Masyarakat Disabilitas Pada Program Pamsimas
- d. Strategi kemudahan masyarakat disabilitas dalam mengakses sarana air bersih dan sanitasi

5) Pelatihan untuk Pengelola SPAMS

- a. Administrasi Keuangan
 - i. Pengelolaan keuangan dan pembukuan

ii. Pelatihan pembuatan laporan akhir

6) Pelatihan Teknis Pengelolaan SPAMS

a. Perlindungan Daerah Tangkapan Air (P-DTA)

b. Operasi dan pemeliharaan SPAMS

c. Pengembangan dan optimalisasi jaringan SPAMS

7) Pelatihan Promosi Kesehatan

a. Inspeksi sanitasi dan pemeriksaan kualitas air

5.4. Pembangunan Sarana Air Minum dan Sanitasi di Masyarakat serta Sanitasi di Sekolah

5.4.1 Ketentuan Umum

1) Air Minum dan Sanitasi di Masyarakat serta Sanitasi Sekolah

- a. Pelaksanaan kegiatan pembangunan sarana air minum dan sanitasi di masyarakat dan sarana sanitasi di sekolah untuk Sekolah Dasar/ sederajat merupakan kelanjutan dari tahapan perencanaan teknis yang tertuang dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM). Tahapan ini merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan Satlak Pamsimas dalam rangka untuk mewujudkan sarana air minum dan sanitasi di masyarakat dan sarana sanitasi di sekolah yang dibutuhkan sesuai perencanaan.
- b. Pelaksanaan kegiatan pembangunan sarana air minum dan sanitasi di masyarakat dan sarana sanitasi di Sekolah Dasar/ sederajat harus sesuai dengan spesifikasi (persyaratan) teknis yang ditentukan agar sarana yang dibangun mempunyai kualitas (aman, kuat, dan tahan lama), serta telah memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas.
- c. Perizinan pemanfaatan sumber air tanah (pengeboran) mengacu pada peraturan yang berlaku.
- d. Sarana air minum yang terbangun harus memenuhi persyaratan 4K, yaitu: kualitas, kuantitas, kontinuitas, dan keterjangkauan.
- e. Sarana air minum yang terbangun harus dapat dikembangkan hingga mencapai 100% masyarakat terlayani terkait ketersediaan sumber air

dan jaringan layanan. Untuk menjamin keberlanjutan, pelayanan distribusi kepada masyarakat dilaksanakan menggunakan SR yang harus dikawal sejak pelaksanaan pekerjaan dan direalisasikan minimal pada saat pelaksanaan ujifungsi harus sama dengan yang direncanakan dalam dokumen RKM

- f. Sarana sanitasi yang terbangun di masyarakat merupakan tindak lanjut pemicuan, menggunakan sumber pendanaan yang berasal dari diluar dana RKM Pamsimas yang, misal APBDes, APBD kab, DAK Sanitasi, Hibah Sanitasi, CSR, zakat infaq, dan sumber pembiayaan lainnya. Terbagi menjadi 2 yaitu sarana sanitasi individu dan sarana sanitasi komunal sesuai dengan kebutuhan di masyarakat, ketersediaan lahan, dan sumber pembiayaan yang mendukung. Dalam menentukan sasaran pembangunan sarana sanitasi di masyarakat mengacu ketentuan bahwa sasaran (masyarakat) sudah dilakukan pemicuan, ada kontrak sosial yang menyebutkan bahwa berkomitmen berubah perilaku, dan prioritas utama untuk masyarakat miskin. Data yang mendukung adalah data *by name by address* (BNBA).
- g. Sarana sanitasi untuk sekolah selain jamban sehat juga mencakup sarana Cuci tangan (SCT)
- h. Sarana sanitasi berupa jamban sehat dan SCT (Sarana Cuci tangan) di sekolah dan sarana cuci tangan di tempat umum menggunakan pembiayaan PAMSIMAS
- i. Hasil yang dicapai dalam pembangunan sarana air minum dan sanitasi berupa bangunan harus berkualitas dan memenuhi spesifikasi teknis, bermanfaat sesuai umur rencana bangunan, mudah dalam operasi dan pemeliharaan oleh warga sehingga dapat berkesinambungan.

Penempatan sarana air minum di masyarakat harus mudah diakses oleh masyarakat dalam rangka keberlanjutan sarana, sedangkan penempatan sarana sanitasi di sekolah harus mudah diakses oleh siswa dan memenuhi desain *universal* (secara teknis dapat diakses oleh penyandang disabilitas)

Sedangkan Sarana sanitasi di masyarakat (pembiayaan di luar dana RKM), sesuai dengan ketersediaan lahan yang dimiliki, contoh untuk

sanitasi individu, maka penempatan sarana ada di lokasi lahan individu tersebut, sedangkan untuk sanitasi komunal perlu musyawarah beberapa masyarakat yang berakses, untuk menyediakan lahan untuk membuat septictank komunal, pastikan lahan tidak menimbulkan permasalahan di keberlanjutannya, sehingga diperlukan berita acara penggunaan lahan untuk pembuatan *septic tank* komunal

Pada prinsipnya pelaksanaan kegiatan konstruksi ditingkat desa dilaksanakan oleh masyarakat. Pembangunan konstruksi sarana oleh masyarakat dengan kontribusi masyarakat baik dalam bentuk uang tunai (*in-cash*) maupun kontribusi tenaga kerja dan material (*in-kind*) yang mendukung pelaksanaan kegiatan konstruksi, dan lain-lain). Kontribusi berupa material (*in-kind*) tetap harus memenuhi spesifikasi teknis yang dipersyaratkan

Tenaga inti dalam pelaksanaan (antara lain misal tukang kayu, tukang batu, tukang pasang pipa) dipilih dari masyarakat setempat dan bila ada bagian pekerjaan tertentu yang tidak terdapat tenaga di lokasi bersangkutan, maka dapat mencari tenaga yang dibutuhkan dari tempat lain (artinya daerah/lokasi di Kecamatan, Kabupaten dsb).

Sedangkan untuk *in-kind* berupa tenaga kerja, diperlukan pengelompokan tenaga kerja (jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan, dengan menyebutkan nama, alamat pekerja dan jadwal pelaksanaan *in-kind*) berdasarkan jenis pekerjaan dan jadwal pelaksanaan pekerjaan (kurva S). Sehingga kebutuhan *in-kind* tenaga kerja dapat terealisasi sesuai dengan yang direncanakan.

Pelaksanaan *safeguard* lingkungan pada tahap kegiatan konstruksi, dengan memastikan sarana yang terbangun tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, antara lain melaksanakan kegiatan pengamanan lingkungan yang dibutuhkan sesuai dengan yang direncanakan dalam RKM.

- 1) Pelaksanaan konstruksi dilakukan masyarakat dengan pendampingan oleh Fasilitator Masyarakat dan pengawasan secara rutin oleh Fasilitator Senior

- 2) Sarana sanitasi yang di bangun di masyarakat, dengan menggunakan sumber pembiayaan diluar dana RKM Pamsimas, misal APBDes, APBD kab, DAK Sanitasi, Hibah Sanitasi, CSR, zakat infaq, dan sumber pembiayaan lainnya yang memungkinkan untuk mendukung percepatan peningkatan akses sanitasi menuju 100% berakses ke jamban sehat.
- 3) Terkait dengan Pembangunan Sarana Air Minum dan Sanitasi di Masyarakat serta Sanitasi Sekolah dilakukan tindakan pencegahan penyebaran COVID-19. Hal ini dimaksudkan untuk mewujudkan keselamatan dan kesehatan kerja, keselamatan publik, dan perlindungan lingkungan di setiap tahapan pelaksanaan pembangunan sarana Pamsimas yang meliputi:
 - a. Identifikasi Potensi Bahaya COVID-19 di Lokasi Kegiatan.
 - i. Satlak Pamsimas berkoordinasi dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 tingkat desa, kecamatan, kabupaten dan provinsi untuk melakukan :
 - Identifikasi potensi risiko lokasi pembangunan SPAM dan sanitasi terhadap pusat penyebaran COVID-19 di daerah yang bersangkutan.
 - Identifikasi anggota KKM, Satlak, dan masyarakat yang terdampak (positif dan/ atau berstatus Pasien Dalam Pengawasan (PDP)/Reaktif) agar tidak dilibatkan dalam pelaksanaan pembangunan.
 - Identifikasi kesesuaian fasilitas kesehatan di lokasi kegiatan dengan tindakan pencegahan COVID-19 yang dikeluarkan oleh Pemerintah dan atau Pemerintah Daerah.
 - Identifikasi rencana tindak lanjut terhadap pelaksanaan pembangunan SPAM dan sanitasi.
 - ii. Dalam hal pelaksanaan pembangunan SPAM dan sanitasi Pamsimas teridentifikasi:
 - Memiliki risiko tinggi akibat lokasi pembangunan SPAM dan sanitasi berada di pusat sebaran.
 - Telah ditemukan anggota masyarakat/pekerja yang positif dan/ atau berstatus Pasien Dalam Pengawasan (PDP).

- Pimpinan Kementerian/Lembaga/Instansi/Kepala Daerah telah mengeluarkan peraturan untuk menghentikan kegiatan sementara akibat keadaan kahar. Maka pembangunan SPAM dan sanitasi Program Pamsimas dapat diberhentikan sementara akibat keadaan kahar
- b. Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Lokasi Kegiatan.
 - i. Satlak harus berkoordinasi dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Desa yang bekerjasama dengan rumah sakit dan/ atau pusat kesehatan masyarakat terdekat untuk tindakan darurat (*emergency*).
 - ii. Satlak harus menyediakan fasilitas tambahan antara lain: sarana cuci tangan dengan sabun, masker, dan sarung tangan di lokasi kegiatan bagi seluruh pekerja.
 - c. Pelaksanaan Pencegahan COVID-19 di lokasi kegiatan
 - i. Satlak mengendalikan mobilisasi/demobilisasi pekerja, dengan membuat jadwal dan jumlah pekerja terutama saat membutuhkan keterlibatan masyarakat yang relative banyak (*gotong royong* atau *in-kind*).
 - ii. Pemasangan poster, spanduk, atau bentuk lainnya tentang himbauan/ anjuran pencegahan COVID-19 yang disediakan Program Pamsimas.
 - iii. Satlak menjelaskan kepada seluruh pekerja untuk menjalankan tindakantindakan pencegahan penyebaran COVID-19, seperti: selalu mencuci tangan pakai sabun, menjaga jarak antar pekerja minimal 1 meter, dan selalu menggunakan masker dan sarung tangan sebelum pekerjaan dimulai setiap harinya.
 - iv. Satlak dan petugas medis (bidan desa/petugas puskesmas) melaksanakan pengukuran suhu tubuh kepada seluruh pekerja setiap pagi, siang, dan sore.
 - v. Setiap pekerja harus melengkapi diri dengan alat pelindung diri yaitu minimal memakai masker dan sarung tangan.
 - vi. Di setiap lokasi pembangunan sarana harus dilengkapi dengan sarana cuci tangan pakai sabun.

- vii. Satlak dan petugas medis (bidan desa/petugas puskesmas) melakukan penyemprotan disinfektan pada fasilitas, peralatan kerja, serta material yang tiba dari luar desa.
- viii. Satlak melarang orang (seluruh pekerja dan tamu) yang terindikasi memiliki suhu tubuh $\geq 37,3^{\circ}$ Celcius datang ke lokasi pekerjaan.
- ix. Apabila ditemukan pekerja di lokasi kegiatan sebagai Orang Dalam Pengawasan (ODP) COVID-19 yaitu orang yang datang dari daerah/zona merah atau pernah berinteraksi dengan PDP COVID-19, maka orang yang bersangkutan dilarang untuk bekerja sebelum melakukan karantina mandiri paling sedikit 14 hari.
- x. Apabila ditemukan pekerja di lokasi kegiatan sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP) COVID-19, pekerjaan harus dihentikan sementara oleh PPK Air Minum dan atau KKM atas rekomendasi dari Satlak paling sedikit 14 hari kerja.

2) Perlindungan Daerah Tangkapan Air (P-DTA)

- a. Sebagai upaya untuk menjaga ketersediaan sumber air baku, maka perlu upaya perlindungan daerah resapan air dengan membuat Perlindungan Daerah Tangkapan Air (P-DTA);
- b. Kegiatan perlindungan daerah tangkapan air (P-DTA) ditujukan untuk memberi kesadaran kepada masyarakat berbagai kerusakan alam dan usaha pelestarian lingkungan;
- c. Kegiatan perlindungan daerah tangkapan air (P-DTA) harus dapat menjamin kontribusi perbaikan lingkungan dalam upaya jangka panjang untuk mengisi kembali sumber air;
- d. Pelaksanaan kegiatan ditujukan sebagai upaya pelestarian lingkungan dan perlindungan daerah tangkapan air di sekitar sumber air maupun daerah yang tidak langsung diambil sumbernya;
- e. Pelaksana kegiatan melibatkan masyarakat secara aktif. Penguatan kapasitas melalui pelatihan harus diberikan ke masyarakat sebelum melakukan kegiatan P-DTA.

5.5. Promosi Perubahan Perilaku Higiene dan Sanitasi

5.5.1. Ketentuan Umum

- 1) Promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi dalam Program Pamsimas difokuskan pada kegiatan perubahan perilaku SBS dan CTPS.
- 2) Promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi harus dirancang berdasarkan realitas kehidupan sehari-hari di masyarakat yang menjadi sasaran.
- 3) Pelaksana kegiatan melibatkan masyarakat secara aktif. Penguatan kapasitas melalui pelatihan harus diberikan ke masyarakat sebelum melakukan kegiatan promosi kesehatan.
- 4) Pelaksanaan kegiatan promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi ditujukan kepada sasaran penerima manfaat yang jelas, seperti kelompok ibu pemilik bayi dan balita atau siswa sekolah dasar.
- 5) Kegiatan promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi tidak hanya dilakukan di masyarakat saja, tetapi juga di lingkungan sekolah dasar dan tempat ibadah. Oleh sebab itu guru-guru dan pemimpin agama (ustad, pastor, pendeta, dan lain-lain) juga dilibatkan dalam pelatihan tentang promosi kesehatan.
- 6) Kegiatan promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi dilakukan dengan cara penyuluhan maupun demonstrasi dan simulasi melalui pertemuan yang bersifat umum dan melalui: kunjungan rumah, pertemuan kegiatan keagamaan, diskusi kecil di posyandu, dan kegiatan lainnya. Pesan yang disampaikan dapat diperkuat melalui media promosi kesehatan berupa tulisan pesan kesehatan di sarana air minum dan sanitasi, sekolah, posyandu dan fasilitas publik lainnya yang sesuai.

Kegiatan Promosi perubahan perilaku Hygiene dan sanitasi merupakan tanggungjawab Tim STBM desa yang dibantu oleh sanitarian dan bidan desa. Tim Kerja STBM anggotanya berasal dari kader-kader Posyandu, guru, tokoh masyarakat, tokoh agama, relawan dan atau natural leader, dengan peran dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Membentuk Tim fasilitator desa yang beranggotakan kader, guru, relawan untuk melakukan fasilitasi gerakan masyarakat dalam upaya perubahan perilaku

- b. Mengembangkan rencana desa menuju 100% sanitasi
 - c. Melakukan pemantauan dan evaluasi STBM serta verifikasi STBM
 - d. Memonitor kerja kader pemicu STBM dan memberi bimbingan yang diperlukan
 - e. Koordinasi dengan pemerintah desa dalam pelaksanaan STBM
 - f. Mengembangkan strategi promosi kesehatan menuju Desa STBM
 - g. Memastikan keberadilan disemua lapisan masyarakat, khususnya kelompok rentan, rawan stunting, disabilitas.
- 7) Pesan promosi diprioritaskan tentang Kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dalam pencegahan penularan COVID-19 yaitu dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang :
- a. Cara Cuci tangan yang benar dan efektif dalam membunuh virus, yaitu Cuci tangan 5 atau 6 langkah dengan waktu minimal 20 detik
 - b. Kapan waktu kritis Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
 - c. Setelah melaksanakan kegiatan selalu melakukan self monitoring terhadap kondisi tubuh dan segera memeriksakan diri ke Puskesmas bila menunjukkan gejala flu/batuk/ pilek dan demam.
 - d. Menggunakan media komunikasi (poster, spanduk, dan penyebaran informasi melalui pengeras suara masjid/mushola/tempat ibadah lainnya). Program Pamsimas menyediakan media sosialisasi terkait upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dalam bentuk spanduk dan poster.
- 8) Tim Fasilitator Masyarakat (TFM) memastikan bahwa kegiatan Promosi Perubahan Perilaku Hygiene dan Sanitasi yang dilaksanakan di desa sesuai ketentuan di atas, dengan menggunakan metode :
- a. Monitoring langsung (berkunjung ke desa) dengan mengikuti tindakan pencegahan penyebaran COVID-19.
 - b. Monitoring tidak langsung yaitu menggunakan media telepon dan media lainnya jika desa dampungannya sulit dijangkau.

VI. Tahap Paska Konstruksi

6.1 Operasi dan Pemeliharaan

Dalam pemeliharaan prasarana dan sarana harus memposisikan air sebagai komoditi ekonomi, tidak sekedar komoditi sosial, dan menjadi tanggung jawab pengelola yang dibentuk melalui musyawarah desa. Dalam pelaksanaannya, keterlibatan kaum perempuan lebih signifikan karena mereka merupakan pengguna, oleh sebab itu partisipasi aktif perempuan dalam operasi dan pemeliharaan masyarakat sangat diperlukan.

Pengoperasian dan pemeliharaan (O&P) dalam bertujuan sebagai berikut:

- 1) Tetap berfungsinya prasarana dan sarana yang telah terbangun sesuai dengan kualitas dan umur pelayanan yang direncanakan;
- 2) Menjamin pemeliharaan secara rutin, tepat waktu, tepat sasaran dan, efisien (air sebagai komoditi ekonomi);
- 3) Memberikan tanggung jawab kepada Pengelola Sarana untuk mengoperasikan dan mengoptimalkan pelayanan sarana yang ada;
- 4) Selain kegiatan O&P-SPAMS, KPSPAMS juga dibebani tugas pemantauan hasil pemicuan bersama-sama dengan para Sanitarian Kecamatan/PKK sebagai mitra kerja dalam menghimbau masyarakat menjalankan hidup sehat.

Kelompok Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS) adalah lembaga yang bertanggungjawab dalam pengoperasian dan pemeliharaan. Pada tahap ini kinerja KPSPAMS, mekanisme iuran, dan keberfungsian sarana terbangun merupakan faktor penting dalam keberlanjutan pelayanan sarana air minum dan sanitasi.

Peran dan keterlibatan aktif Asosiasi Pengelola-SPAMS dalam penguatan kelembagaan, kapasitas teknis dan keuangan KPSPAMS sangat menentukan keberlanjutan KPSPAMS sebagai lembaga masyarakat yang dibangun untuk memberikan mutu layanan SPAM yang berkelanjutan dan dapat diandalkan.

6.2 Dukungan Keberlanjutan

6.2.1 Penguatan terhadap Dukungan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa

- 1) Pengintegrasian Perencanaan Air Minum dan Sanitasi (RAD AMPL) dalam Perencanaan dan Penganggaran Daerah (RPJMD/RKPD) Pada tingkat kabupaten, perencanaan air minum dan sanitasi disusun dalam Rencana Aksi Daerah bidang Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL). RAD AMPL adalah nama *generik* untuk dokumen perencanaan daerah lima tahunan yang memuat strategi, program dan investasi prioritas lima-tahunan untuk air minum dan sanitasi termasuk untuk perdesaan dan berbasis masyarakat, yang melibatkan berbagai sumber pendanaan, seperti pemerintah, pemerintah daerah (propinsi dan kabupaten), pemerintah desa, swasta, dan masyarakat. RAD AMPL merupakan payung bagi pemerintah kabupaten bagi seluruh program air minum dan sanitasi di wilayahnya dalam rangka pencapaian akses universal air minum dan sanitasi pada tahun 2024. RAD AMPL memuat lima program kunci, diantaranya: penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). RAD AMPL berorientasi kepada RPJMD, dan dijabarkan dalam RKPD, untuk dapat menjadi acuan bagi SKPD terkait guna menyusun Renstra SKPD dan anggaran tahunan untuk pelaksanaan program dan kegiatannya (Renja SKPD).
- 2) Pengintegrasian Perencanaan Air Minum dan Sanitasi (PJM ProAKSI) dalam Perencanaan dan Penganggaran tingkat Desa (RPJMDesa/RKPDesa) Pada tingkat desa, perencanaan air minum dan sanitasi disusun dalam Perencanaan Jangka Menengah (lima tahun) Program Air Minum, Kesehatan, dan Sanitasi (PJM ProAKSi). PJM ProAKSi memuat rencana pengembangan pelayanan air minum dan promosi kesehatan tingkat desa. PJM ProAKSI mempunyai tujuan untuk pencapaian akses universal air minum dan sanitasi tingkat desa. PJM ProAKSI menjadi masukan bagi RPJM Desa/RKP Desa. Pada desa-desa yang sudah mempunyai RPJMDesa maka PJM ProAKSI dapat menjadi masukan bagi pemuktahiran RPJMDesa (pada saat proses review).
- 3) Selanjutnya, dalam rangka percepatan pencapaian akses universal air minum dan sanitasi, Pamsimas membantu pendampingan penyusunan

Rencana Kerja Masyarakat (RKM) menuju pelayanan 100% (atau dapat disebut sebagai RKM 100%) sebagai penjabaran dari PJM ProAKSI. RKM 100% menjadi rencana detail kegiatan air minum dan sanitasi tingkat desa yang dapat dilaksanakan multi-tahun dan multi-pendanaan. RKM 100% tingkat desa menjadi masukan bagi pemerintah desa untuk alokasi pembiayaan APBDesa.

4) Kemitraan dengan berbagai pihak guna pengembangan pelayanan air minum dan sanitasi tingkat desa. RKM 100% dapat menjadi salah satu dokumen penghubung bagi pemerintah desa dan kabupaten untuk mengalokasikan pendanaan pengembangan program air minum dan sanitasi perdesaan melalui berbagai sumber pendanaan, misalnya DAK (infrastruktur dan kesehatan), APBD reguler, APBDesa, Hibah Air Minum Perdesaan, dan kemitraan dengan swasta serta perbankan.

5) Membangun Kerjasama/Kemitraan

Pembangunan dan pengembangan SPAMS perdesaan tidak hanya membutuhkan modal/investasi yang cukup besar namun juga membutuhkan teknologi serta dukungan non teknis lainnya. Untuk itu, membangun kerjasama sangat dibutuhkan dan harus dikembangkan di semua tingkatan mulai tingkat desa sampai pusat dengan pihak peduli yang berasal dari masyarakat dan swasta.

6.2.2 Penguatan Kelembagaan

1) Penguatan Kelembagaan Pengelolaan Air Minum dan Sanitasi Perdesaan Berbasis Masyarakat

Aspek penguatan kelembagaan pengelolaan air minum dan sanitasi perdesaan berbasis masyarakat meliputi:

- a. Penguatan fungsi Panitia Kemitraan pada Pokja AMPL dan Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan sebagai lembaga/organisasi yang bertanggung jawab membantu Pemerintah Kabupaten dalam pengelolaan program air minum dan sanitasi perdesaan;
- b. Peningkatan kinerja KPSPAMS sebagai pengelola SPAM terbangun dan kegiatan kesehatan di tingkat desa;

- c. Penguatan peran Kader Masyarakat untuk AMPL dalam membantu Pemdes terkait pemantauan kinerja pengelolaan air minum dan sanitasi dan proses perencanaan program air minum dan sanitasi.
- 2) Pembentukan dan Penguatan Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan
Asosiasi Pengelola SPAMS Perdesaan adalah wadah/forum bagi kelompok pengelola SPAM di perdesaan (melalui Program Pamsimas maupun non Pamsimas) yang berada di dalam satu wilayah administrasi kabupaten dan mewakili masyarakat untuk kepentingan pembangunan air minum dan sanitasi. Salah satu peran asosiasi adalah sebagai mitra pemerintah dan pihak peduli lainnya terkait dengan penyelenggaraan pelayanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat di kabupaten, sehingga pembentukan dan penguatan asosiasi dapat difasilitasi oleh Program Pamsimas.
 - 3) Peningkatan Kinerja KPSPAMS
Peningkatan kapasitas Kelompok Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (KSPAMS) berorientasi pada kemandirian lembaga tersebut, sehingga kapasitas KSPAMS merupakan faktor kunci keberlanjutan pelayanan SPAM terbangun di tingkat desa. Pembinaan KPSPAMS merupakan salah satu agenda Pemerintah Kabupaten dalam rangka mendukung pengelolaan air minum dan sanitasi perdesaan yang berkelanjutan.

6.2.3 Hibah Insentif

Hibah insentif untuk desa dan kabupaten dilaksanakan sebagai dukungan pengembangan jangkauan dan kualitas pelayanan serta perbaikan kinerja SPAM perdesaan untuk memastikan keberlanjutan pelayanan air minum dan sanitasi tingkat desa. Hibah akan diberikan kepada desa dan kabupaten yang telah melaksanakan Pamsimas dengan kinerja yang baik atau masih membutuhkan dukungan untuk mengatasi kesenjangan antara kondisi pelayanan SPAM saat ini dengan minimal pelayanan yang harus tersedia.

Hibah intensif desa menuju air minum amanm juga bertujuan meningkatkan kualitas air minum yang dihasilkan sesuai dengan standar air minum dari Kemeneterian Kesehatan dan meningkatkan jumlah sambungan rumah dari Program Pamsimas.

Selain itu, Pamsimas bekerjasama dengan Program Hibah Air Minum yang dikelola oleh Direktorat Jendral Cipta Karya memberikan pendampingan bagi kabupaten dan desa yang sesuai dengan kriteria untuk berpartisipasi dalam Program Hibah Air Minum Perdesaan dalam rangka percepatan pencapaian target akses air minum dan sanitasi.

6.2.4 Pengelolaan Data Air Minum dan Sanitasi

Program Pamsimas telah mengembangkan sistem informasi manajemen (SIM) yang digunakan sebagai alat untuk memantau pelaksanaan dan pencapaian program, serta sebagai dasar pengambilan keputusan terkait perencanaan dan penganggaran program air minum dan sanitasi perdesaan. SIM Pamsimas meliputi informasi kegiatan, capaian dan kinerja pelaksanaan, maupun kinerja kelembagaan pasca program SPAMS perdesaan. Pada tahap pasca program, sistem pengelolaan data dan informasi SPAMS perdesaan diharapkan dapat menjadi bagian dari sistem pemantauan pemerintah dan pemerintah daerah untuk bidang air minum dan sanitasi perdesaan.

VII. Pemantauan dan Pengendalian

7.1 Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan pengumpulan informasi yang dilakukan secara terus menerus untuk memastikan suatu kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana. Pemantauan dilakukan di sepanjang siklus program, dimulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian. Hasil kegiatan pemantauan digunakan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan dan penyesuaian terhadap perencanaan.

Tujuan Pemantauan:

- 1) Memastikan bahwa kemajuan pelaksanaan kegiatan tidak menyimpang dari jadwal yang telah ditentukan pada setiap tahapan kunci dalam rencana induk (*master schedule*);
- 2) Memastikan proses fasilitasi kegiatan pelaksanaan siklus sesuai acuan yang ada (Pedoman, Petunjuk Teknis, dan POB), sehingga capaian substansi sesuai indikator yang telah ditentukan;
- 3) Memastikan setiap kerangka acuan yang disusun untuk dilaksanakan berdasarkan pada koridor yang telah ditentukan.

7.1.1 Jenis Kegiatan Pemantauan

- 1) Pemantauan oleh Masyarakat. Pemantauan berbasis SIM dilakukan oleh KKM, KPSPAMS dan Kader AMPL secara periodik, untuk aspek berikut: keberfungsian sarana, penerapan iuran, peningkatan akses air minum dan sanitasi;
- 2) Pemantauan oleh pemerintah. Pemantauan berbasis SIM dilakukan oleh pihak pemerintah, baik dari lembaga penyelenggara/executing agency, maupun dari lintas Kementerian (Kementerian PUPR, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kemendesa, Kementerian Kesehatan, dan lain-lain). Pemantauan berbasis SIM ini juga dilakukan oleh pemerintah provinsi, kabupaten kecamatan, dan desa. Metode pemantauan oleh pemerintah ini dapat juga dilakukan melalui kunjungan lapangan;
- 3) Pemantauan oleh konsultan (NMC dan ROMS). Kegiatan pemantauan ini dilakukan oleh jajaran konsultan mulai dari tingkat desa, kabupaten, provinsi, dan pusat. Metode pemantauan yang digunakan oleh konsultan

adalah uji petik untuk memantau kualitas pendampingan dan output dan penilaian kinerja keuangan KKM. Uji petik dilakukan terhadap setiap siklus Pamsimas, infrastruktur (sarana air minum dan sanitasi) dan pembukuan. Hasil pemantauan digunakan untuk melakukan perbaikan terhadap konsep dan desain program, memberhentikan proses pelaksanaan program apabila dibutuhkan, dan memberikan model pembelajaran bagi pelaku program;

- 4) Pemeriksaan oleh BPKP. BPKP akan memeriksa aspek keuangan Pamsimas setiap tahunnya dan dilaporkan kepada Bank Dunia pada 6 bulan setelah akhir periode laporan. Acuan yang digunakan dalam pemeriksaan keuangan adalah dokumen resmi program (Pedoman, Petunjuk Teknis, dan POB). Dalam pemeriksaan keuangan ini, perlu disepakati indikator kinerja dan perkembangan pelaksanaan program dengan lembaga pemeriksa keuangan ini;
- 5) Pemantauan oleh Pihak Pemberi Pinjaman. Kegiatan pemantauan misi supervisi dilakukan oleh pihak pemberi pinjaman untuk memastikan bahwa kegiatan yang sudah dilaksanakan memenuhi standar persyaratan Loan Agreement dan Project Paper yang telah disepakati. Pihak pemberi pinjaman melakukan pemantauan ini, untuk melihat pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan di lapangan.

Selama masa pandemi COVID-19, kegiatan pemantauan selain dilakukan dengan kunjungan lapangan pada lokasi yang aman (zona hijau/kuning) dengan menerapkan protokol pencegahan penyebaran COVID-19, juga dilakukan secara virtual.. Pemantauan secara virtual menggunakan aplikasi video conference antara pelaku di lokasi masing-masing. Terkait substansi pemantauan disesuaikan berdasarkan siklus pemantauan dan menggunakan data yang sudah dianalisis oleh masing-masing pelaku.

7.1.2 Instrumen Pemantauan Program

1) Rencana Kerja Tahunan/Annual Work Plan (AWP)

Rencana Kerja Tahunan (AWP) merupakan rencana kegiatan selama program berjalan yang dilaksanakan oleh semua pihak pelaku program baik lintas kementerian tingkat pusat, dinas/instansi tingkat provinsi dan kabupaten, konsultan pusat sampai daerah maupun masyarakat penerima

program. Rencana Kerja Tahunan merupakan acuan pokok para pelaku Pamsimas dalam menjalankan setiap proses kegiatan agar selalu berkesinambungan dan tepat waktu

2) Status Cepat (Quick Status)

Quick Status merupakan pemantauan cepat terhadap kemajuan siklus di lapangan berdasarkan Rencana Kerja Tahunan yang telah ditetapkan. Quick Status mencakup kegiatan utama (Milestones) dalam Rencana Kerja Tahunan yang merupakan indikator kemajuan siklus di lapangan, dan ditentukan oleh pusat. Laporan Quick Status ditayangkan di website Pamsimas dan menjadi alat pemantauan bersama. Laporan Quick Status didapatkan dari pengisian data SIM setiap kegiatan yang dilakukan oleh pelaku Pamsimas pada setiap tingkatan dengan periode waktu sesuai dengan waktu pelaksanaan di setiap kegiatan.

3) System Informasi Management (SIM)

Sistem Informasi Manajemen (SIM) Pamsimas adalah salah satu instrumen pemantauan Program Pamsimas yang mencatat dan mengelola berbagai data penting dalam kegiatan program, mulai dari tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan hingga pasca pelaksanaan. Data yang dikumpulkan dalam SIM Pamsimas selanjutnya diolah dan disajikan menjadi berbagai bentuk laporan dan informasi yang dapat digunakan oleh para pelaku, pengelola program, dan masyarakat umum maupun pihak-pihak terkait lainnya untuk memantau perkembangan kegiatan program. Dalam lingkup yang lebih luas lagi, SIM Pamsimas juga mendukung Program Pamsimas sebagai platform pembangunan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, yang memungkinkan terjadinya kolaborasi program dan pendanaan kegiatan yang berasal dari berbagai sumber dengan tujuan mendukung pencapaian target akses universal bidang air minum dan sanitasi.

SIM Pamsimas dikembangkan secara terpadu, terdiri dari berbagai modul dan aplikasi pendukung yaitu Aplikasi LIP, Aplikasi Uji Petik & MK, Aplikasi HRM, Aplikasi CB Online, Aplikasi Smartsight, Aplikasi Asosiasi PSPAMS,

Aplikasi IRS dan Pemantauan MIS Day serta terintegrasi dengan dengan Website Monev STBM.

4) Layanan Informasi dan Pengaduan

Informasi dan Pengaduan masyarakat pada dasarnya merupakan aspirasi, keluhan ataupun ketidakpuasan terhadap implementasi Program Pamsimas dan sekaligus sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam memantau pelaksanaan Program. Layanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat adalah suatu kegiatan untuk menampung, mencatat, menelaah, menyalurkan, mengkonfirmasi, mengklarifikasikan, memberikan alternatif solusi kepada pelapor serta mendokumentasikan dan mensosialisasikan hasilnya kepada masyarakat.

LIP bertujuan memfasilitasi layanan informasi dan penanganan pengaduan bagi masyarakat dan pihak terkait dalam menyelesaikan berbagai permasalahan dalam pelaksanaan program, menyamakan persepsi antar masyarakat dan pihak terkait dalam hubungan dengan informasi serta penanganan berbagai pengaduan untuk menjaga keberlangsungan dan mutu program, membantu masyarakat dan pihak terkait dalam menyelesaikan berbagai permasalahan dalam program secara cepat dan tuntas serta menumbuhkembangkan partisipasi masyarakat secara tertib dan bertanggungjawab dalam melakukan kontrol sosial terhadap penyelenggaraan Program

5) Website Pamsimas

Tujuan Website Pamsimas adalah untuk mempermudah dan meningkatkan akses informasi serta komunikasi bagi para pelaku baik tingkat pusat, daerah dan lapangan terhadap kebijakan, sumber daya, praktik baik dan perkembangan dinamika program Pamsimas. Website Pamsimas berfungsi sebagai: Media pembelajaran dan sarana peningkatan kapasitas (melalui e-Learning) bagi seluruh pelaku Pamsimas dan masyarakat umum, Pusat Informasi dan sumber rujukan materi, termasuk Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk kegiatan pemantauan, evaluasi dan pengawasan, Media promosi, baik substansi program maupun produk terkait Pamsimas,

sebagai sarana penyebarluasan kebijakan dan sosialisasi program dan Media komunikasi dan kordinasi untuk seluruh Pelaku Pamsimas.

6) Kunjungan Lapangan

Kunjungan lapangan adalah kegiatan monitoring dengan melakukan kunjungan langsung secara sampling ke kabupaten dan desa yang bertujuan untuk pengendalian pelaksanaan kegiatan, coaching, pemeriksaan pemanfaatan dana BLM dan pelaksanaan konstruksi, serta keberlanjutan. Kegiatan kunjungan lapangan ini bertujuan untuk memastikan pencapaian kualitas dan pemenuhan prinsip-prinsip program. Kegiatan kunjungan lapangan ini terdiri dari (i) Kunjungan lapangan uji petik dan penilaian kinerja keuangan KKM, (ii) Kunjungan lapangan pencapaian target/proses kegiatan dan (iii) Kunjungan lapangan tindak lanjut hasil temuan.

7.2 Pelaporan

Pelaporan tentang hasil pelaksanaan kegiatan adalah bagian penting dari pemantauan dan pertanggungjawaban program. Pelaporan ditujukan untuk menunjukkan/menggambarkan perkembangan atau kemajuan setiap tahapan pelaksanaan program, kendala atau permasalahan yang terjadi, dan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan Pamsimas.

Semua pelaku Program Pamsimas bertanggung-jawab untuk menyusun pelaporan atas pelaksanaan program pada tingkat desa, kabupaten, provinsi dan tingkat pusat. Hal ini untuk membantu dalam evaluasi kinerja pelaku Program Pamsimas.

Penyusunan laporan Program Pamsimas harus berbasis data SIM. Laporan pelaksanaan Program Pamsimas harus menjadi bagian dari pelaporan kinerja penyelenggaraan urusan air minum dan sanitasi kabupaten.

7.3 Evaluasi Program

Evaluasi dalam Pamsimas dilakukan untuk menilai secara berkala apa yang telah dihasilkan melalui pengukuran indikator kinerja utama untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan-tujuan utama Pamsimas. Evaluasi difokuskan pada

keluaran dan dampak proyek untuk menilai kesesuaiannya dengan tujuan dan rencana yang ditetapkan. Evaluasi ini akan dilakukan pada pertengahan pelaksanaan proyek dan setelah keseluruhan program selesai.

Jenis-jenis evaluasi yang akan dilakukan dalam Program Pamsimas adalah:

- 1) Evaluasi Keluaran (Output). Dilakukan dengan melihat sejauh mana perubahan yang dialami masyarakat penerima manfaat dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan;
- 2) Survei/Studi Dampak. Program Pamsimas melalui kerja sama dengan konsultan atau pihak lain melakukan survei/studi dampak/manfaat ekonomi, peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan peran pemerintah sebagai fasilitator dan regulator, serta peran masyarakat di bidang air minum dan penyehatan lingkungan;
- 3) Studi Khusus/Tematik. Untuk mempertajam hasil pemantauan dan evaluasi dampak, sejumlah studi tematik dapat dilakukan pada masa pelaksanaan program, bilamana diperlukan.



Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Direktorat Jenderal Cipta Karya

<http://ciptakarya.pu.go.id>