

IMPLEMENTASI MILLIENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs) DALAM MENINGKATKAN PEMBANGUNAN SANITASI DI BURKINA FASO

Virga Afiana¹
Nim. 1002045035

Abstract

Burkina Faso is a country with poor sanitation. Some problems occur due to poor sanitation, such as disease outbreaks and socioeconomic problems. To improve it, Burkina Faso supports the Millennium Development Goals (MDGs) programs. This problem analyzed with program implementation concept, sustainable development concept and role concept related to MDGs program so that Burkina Faso can improve sanitation in some areas. In the implementation of the Millennium Development Goals (MDGs) in improving Sanitation Development in Burkina Faso is by had several programs through the Water Supply and Sanitation (Water Supply and Sanitation) Program and the Joint Monitoring Program for Water and Sanitation Program. In addition, the government is worked with several countries, in the USAID WA-WASH program to realized the Millennium Development Goals (MDGs). But in the implementation there are several obstacles that made the government didn't run the program properly.

Keywords : *Sanitation Development, Burkina Faso, MDGs*

Pendahuluan

Burkina Faso adalah sebuah negara di Afrika Barat yang terkurung daratan (*landlocked*). Negara ini berbatasan dengan Mali di sebelah utara, Togo dan Ghana di Selatan, Niger di Timur, Benin di Tenggara dan Pantai Gading di barat daya. Negara yang berbentuk landlock di kawasan Afrika Barat ini memiliki populasi sebesar 16.460.100 juta penduduk terhitung pada tahun 2012. Sebagai negara yang memiliki tingkat kemiskinan yang cukup tinggi Burkina Faso memiliki berbagai macam masalah, selain pendidikan yang rendah, kemiskinan dan tingkatan jumlah penyakit seperti malaria, diare, meningitis, HIV dan AIDS yang tinggi, selain itu Burkino Faso merupakan negara yang rawan terkena kekeringan, kekurangan air, penggurunan, penggundulan hutan, serta penggembalaan berlebih yang merusak vegetasi. Semua kondisi tersebut turut mempengaruhi sektor pertanian yang merupakan bagian penting dari perekonomian Burkina Faso.

Kondisi yang terjadi di Burkina Faso adalah sedikitnya akses air bersih dan sanitasi yang diakibatkan dari kekeringan panjang yang terjadi di negara tersebut. Negara ini

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: virgaafiana03@gmail.com

mengalami krisis air bersih dan sanitasi yang kurang disetiap daerahnya. Akses praktek kebersihan terjadi secara tidak seimbang dalam hal terhadap sumber air bersih dan dalam pengembangan tiga komponen dasar, yaitu: air minum, sanitasi dan kebersihan. Fasilitas sanitasi yang ada di rumah masyarakat untuk pemenuhan sehari-hari tidak dapat menunjang kebutuhan. Salah satu yang menjadi kebutuhan masyarakat Burkina Faso adalah air bersih dan penyediaan Jamban/Toilet untuk pemenuhan sehari-hari. Jamban/Toilet yang tersedia tidak memenuhi standar kesehatan. Masyarakat membuang kotoran dan buang air kecil/besar di alam terbuka. Menurut data PBB Burkina Faso merupakan negara ke 10 yang memiliki sanitasi yang terburuk. Sekitar 3 juta orang di Burkina Faso kekurangan akses terhadap air bersih. Situasi sanitasi bahkan lebih buruk lagi, dengan hanya 22% orang yang memiliki akses ke toilet. Akibatnya, buang air besar di tempat terbuka sering terjadi dan mengkontaminasi sumber air lebih jauh.

Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk memberikan dampak kerugian finansial dan ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktivitas dan kematian usia dini. Prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk di Burkina Faso adalah penyakit Malaria sebanyak 22%, *Lower Respiratory Infections* sebanyak 13% dan Diare 12%. Sedangkan kasus kematian akibat sanitasi buruk adalah diare hal ini membuat sekitar 6.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap tahun karena penyakit diare yang tidak dapat dicegah.

Kebijakan pemerintah untuk penyediaan air bersih dan sanitasi dikodifikasi dalam dua undang-undang utama dan dalam sejumlah rencana dan strategi nasional untuk sub-sektor tertentu. Dua undang-undang utama tersebut adalah pertama; undang-undang pengelolaan air tahun 2001 yang merumuskan prinsip pengelolaan sumber daya air terpadu dan untuk pengembangan berbagai penggunaan air, kedua; undang-undang desentralisasi 2004 (*Charge Generale des Collectivites Territoriales*) yang menetapkan tanggung jawabnya untuk penyampaian layanan dasar termasuk penyediaan air bersih dan sanitasi. (Burkina Faso water and sanitation profile mengutip dari http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADO927.pdf).

Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan dan strategi nasional, pemerintah Burkina Faso bekerjasama dengan Organisasi Internasional yang mempunyai program-program terkait untuk mendukung penyediaan akses air bersih hingga jamban/toilet yang memadai dan bermanfaat bagi masyarakat. Intervensi di tingkat masyarakat melalui rumah tangga terkait dan dengan orang-orang di sekolah terus dilakukan untuk menjalankan program ini dengan baik. Perbaikan fasilitas agar semua kalangan dapat menikmati sarana ini terus digalakan. Akses menuju penggunaan air bersih dan jamban/toilet yang memadai merupakan tema strategis utama yang diangkat oleh pemerintah Burkina Faso dalam meyelaraskan pertumbuhan dan strategi pembangunan yang berkelanjutan guna memenuhi MDG's (*Millennium Development Goals*) negaranya.

Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* - MDGs) adalah delapan tujuan pembangunan internasional untuk tahun 2015 yang telah ditetapkan setelah Konferensi Tingkat Tinggi Milenium United Nations pada tahun 2000. Dengan adanya program dari PBB dianggap layak dalam mengkolaborasi

programnya dengan keadaan sanitasi diberbagai wilayah Burkina Faso. Burkina Faso memerlukan penyesuaian terhadap perkembangan MDGs yang mana pemerintah perlu memberikan perhatian fasilitas sanitasi dan air bersih. MDGs mempunyai tantangan yang sangat besar dalam melakukan pembangunan berkelanjutan terutama di bidang peningkatan dalam sanitasi dengan adanya keterbatasan akses air dan sanitasi yang terjadi di Burkina Faso beranjak dari latar belakang inilah penulis akan membahas bagaimana implementasi program MDGs dalam dalam peningkatan air dan sanitasi di Burkina Faso.

Kerangka Dasar Teori dan Konsep

Konsep Implementasi Program

Menurut Pressman dan Wildavksy implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Implementasi dipandang luas yang mempunyai makna pelaksanaan undang-undang, dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan kebijakan atau program. (Wayne Parsons, Public Policy: Pengantar Teori dan Praktek Dalam Analisis Kebijakan)

Program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Jones menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu :

- a. Pengorganisasian adalah struktur oganisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.
- b. Interpretasi adalah para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai denganpetunjukteknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
- c. Penerapan atau Aplikasi adalah perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerjadapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturandengan program lainnya.

Konsep Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development)

Pembangunan berkelanjutan (SD) adalah proses pembangunan (lahan, kota, bisnis, dan masyarakat) yang berprinsip “memenuhi kebutuhan sekarang tanpa mengorbankan pemenuhan kebutuhan generasi masa depan”. Salah satu faktor penting yang harus dihadapi untuk mencapai pembangunan berkelanjutan adalah bagaimana memperbaiki kehancuran lingkungan tanpa mengorbankan kebutuhan pembangunan ekonomi dan keadilan sosial. Dalam konsep tersebut terdapat dua gagasan penting. Pertama, gagasan kebutuhan, khususnya kebutuhan esensial kaum miskin di dunia yang harus diberi prioritas utama. Kedua, gagasan keterbatasan, yang bersumber pada kondisi teknologi dan organisasi sosial terhadap kemampuan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan kini dan hari depan. Jadi, tujuan pembangunan ekonomi dan sosial harus dituangkan dalam gagasan berkelanjutan di

semua negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Dalam World Summit Report 2005, pembangunan berkelanjutan didirikan di atas tiga pilar pokok, yaitu ekonomi, sosial, dan lingkungan. Ketiganya dibentuk untuk saling menopang antara satu dengan lainnya. (Thomas A. Easton, ed., *Taking Sides: Clashing Views on Controversial Environmental Issues*)

Konsep Peranan

Konsep peran didefinisikan sebagai orientasi atau konsepsi dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam posisi sosialnya. Sang pelaku peran, baik itu individu maupun organisasi, akan berperilaku sesuai dengan harapan orang atau lingkungannya. Dalam hal ini peranan menjalankan konsep melayani untuk menghubungkan harapan-harapan yang terpola, dari orang lain atau lingkungan, dengan pola yang dapat terwujud dari perorangan sampai dengan kelompok, baik kecil maupun besar, yang kesemuanya menjalankan berbagai peran. Baik perilaku yang bersifat individual maupun jamak dapat dinyatakan sebagai struktur.

Peranan dapat dilihat sebagai tugas atau kewajiban atas suatu posisi sekaligus juga hak atas suatu posisi. Peranan memiliki sifat saling tergantung dan berhubungan dengan harapan. Harapan-harapan ini tidak terbatas hanya pada aksi (*action*), tetapi juga termasuk harapan mengenai motivasi (*motivation*), kepercayaan (*beliefs*), perasaan (*feelings*), sikap (*attitudes*) dan nilai-nilai (*values*). (Edy Suhardono *Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya*)

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis dalam proposal penelitian ini adalah deskriptif, yaitu berupaya untuk menggambarkan implementasi MDGs dalam meningkatkan pembangunan sanitasi di Burkina Faso.

Hasil Penelitian

Burkina Faso memiliki jumlah curah hujan yang hanya gerimis kecil, kemarau panjang dan banjir saat hujan deras turun. Curah hujan yang tidak bisa diprediksi menjadi kendala dalam segi mata pencaharian penduduk di daerah pedesaan yang menyebabkan kenaikan jumlah migrasi pedesaan ke kota dan pinggiran kota di ibukota, Ougadougou dan daerah perkotaan besar lainnya. Burkina Faso terdiri atas 2 sisi utama: Sebagian besar negeri ini diliputi penneplain yang membentuk pemandangan berombak-ombak yang di beberapa tempat dengan perbukitan yang sedikit terisolasi. Tenggara negeri ini membentuk masif batuan pasir, di mana puncak tertinggi ditemukan: Ténakourou (749 m, 2.450 kaki).

Masif itu dibatasi oleh tebing terjal yang tingginya 150 meter (490 kaki). Ketinggian rata-rata adalah 400 meter (1.300 kaki) dan perbedaan antara daratan yang lebih tinggi dengan lebih rendah tak lebih dari 600 meter (2.000 kaki). Burkina Faso adalah negara yang relatif datar, dengan pengecualian di beberapa tempat. Nama lama negeri ini yakni Volta Hulu dari 3 sungai yang mengalirinya: Mouhoun (dulu disebut Volta Hitam), Nakambé (Volta Putih) dan Nazinon (Volta Merah). Mouhoun, bersama dengan Comoé yang mengalir ke barat daya, adalah satu-satunya sungai yang mengalir sepanjang tahun.

Lembah Sungai Niger juga mengalir 27% permukaan negeri ini. Anak-anak sungainya (Béli, Gorouol, Goudébo, dan Dargol) adalah aliran musiman, dan hanya mengalir selama 4 hingga 6 bulan setahun namun bisa menyebabkan banjir bandang. Negeri ini juga memiliki sejumlah danau. Danau-danau yang utama adalah Tingrela, Bam dan Dem, dan kolam besar seperti Oursi, Béli, Yomboli dan Markoye. Kurangnya air sering menjadi masalah, khususnya di bagian utara negeri ini.

Kondisi geografis dan lingkungan juga merupakan faktor pendukung buruknya sanitasi di Burkina Faso. Sebagai negara yang terletak di wilayah Sahel, Burkina Faso mengalami variasi iklim yang paling ekstrim yang menyebabkan musim panas lebih panjang terjadi daripada musim hujan per tahunnya dan menyebabkan kekeringan di Burkina Faso. Kehidupan di Burkina Faso dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduknya, sebanyak 80% penduduk aktif hanya menyumbangkan 32% PDB di bidang pertanian dan peternakan, khususnya di selatan dan barat daya, para penduduk mengembangkan sorghoum, de millet, jagung, kacang, padi, dan kapas. Kapas menjadi barang ekspor utama penunjang perkenomian, sampai saat aliran pengangkutan kapas menurun dan menyebabkan ekonomi di Burkina Faso semakin terpuruk. Keadaan tersebut berpengaruh juga terhadap penduduk yang menjadikan kapas sebagai penghasilan utama menjadikan tingkat pengangguran semakin tinggi.

Peningkatan populasi di Burkina Faso, tidak berbanding lurus dengan peningkatan pendapatan masyarakatnya. Hal itulah yang membuat Burkina Faso memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi. Kemiskinan menyebabkan berbagai dampak negatif dalam kehidupan bermasyarakat seperti tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah serta meningkatnya kriminalitas. Burkina Faso menjadi negara termiskin ketiga di dunia yang memiliki GDP sebesar 13 juta US Dollar dan GDP Per Kapita sebesar 780 US Dollar, presentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan meningkat dari 44,5% pada tahun 1994 menjadi 45,3% pada tahun 1998 dan 46,4% pada tahun 2003. Salah satu dampak dari kemiskinan adalah tingkat kesehatan yang rendah, dan hal tersebut sangat dipengaruhi oleh pembangunan sanitasi yang ada. Pembangunan sanitasi yang buruk menyebabkan timbulnya penyakit dan menjadi wabah bagi masyarakat Burkina Faso. Maka dari itu, pembangunan sanitasi harus ditingkatkan agar wabah penyakit bisa dihindari dan kesehatan masyarakat Burkina Faso semakin meningkat.

Kondisi politik Burkina Faso yang tidak stabil semenjak 1984-2014 berdampak signifikan dengan kondisi perekonomiannya. Pemerintahan pada masa Blaise Compaore selama 27 tahun tidak membuat masyarakat Burkina Faso sejahtera dan semakin berkembang seperti seharusnya. Compaore menggunakan kekuasaannya untuk kepentingan pribadi kelompok tertentu. Hal itu menyebabkan pembangunan perekonomian di Burkina Faso menjadi tidak seimbang di wilayah perkotaan dan pedesaan, dan membawa dampak terhadap lingkungan fisik, dan juga sistem nilai dalam tatanan kehidupan sosial bermasyarakat, yang melahirkan keterbelakangan dan kemiskinan terhadap wilayah pedesaan.

Burkina Faso adalah salah satu negara termiskin di dunia dan secara teratur berada di antara sepuluh negara teratas dalam indeks pembangunan manusia. Permasalahan-permasalahan yang terjadi merupakan salah satu dampak dari kemiskinan yang terjadi

di Burkina Faso, yaitu masalah buruknya sanitasi yang terjadi disana. Sanitasi di Burkina Faso berupa sanitasi seperti jamban untuk buang air besar dan lubang pembuangan untuk greywater dari pancuran dan fasilitas mencuci. Dibandingkan dengan peningkatan terhadap air bersih, akses terhadap sanitasi tidak memadai hanya 75% pada tahun 2000 di daerah perkotaan dan 2% di daerah pedesaan. Perilaku masyarakat Burkina Faso terhadap kebiasaan buang air besar terus meluas, diperkirakan mencapai 48% dari populasi. Mereka yang tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang layak melakukan buang air besar di tempat terbuka menggunakan jamban bersama atau jamban yang tidak pernah diperbaiki. Hal tersebut tidak dianggap sebagai fasilitas sanitasi yang memadai oleh WHO.

Keterbatasan terhadap pasokan air di daerah perkotaan menjadi penghambat dalam kegiatan mengakses pasokan air bersih tersebut dan juga akses sumber air bersih ke pedesaan dimana $\frac{3}{4}$ dari populasi yang ada tetap tidak mendapat akses air bersih. Diperkirakan $\frac{1}{3}$ fasilitas air di daerah pedesaan tidak berfungsi secara baik karena kurangnya perawatan yang dilakukan oleh pemerintah Burkina Faso. (Eau et assainissement au Burkina Faso, dalam <https://www.unicef.org/bfa/french/wes.html> diakses pada tanggal 10 Agustus 2017)

Lebih dari 10% kematian di Burkina Faso salah satunya disebabkan oleh faktor risiko lingkungan yaitu air yang tidak bersih, termasuk sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk. Setidaknya ada empat dampak sanitasi buruk pada masyarakat Burkina Faso, yang pertama adalah penyakit yang disebabkan kurangnya sanitasi serta kebersihan diri dan lingkungan yang buruk sehingga menyebabkan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu penyakit diare, kolera, disentri, penyakit cacing tambang, gizi buruk dan lainnya. Yang kedua adalah masalah tentang perawatan kesehatan seperti kurangnya tenaga medis dan fasilitas seperti rumah sakit karena akses dan tempatnya yang tidak memadai. Yang ketiga adalah masalah tentang produktivitas kerja yang disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk menyebabkan orang tua atau orang dewasa tidak bisa bekerja dengan optimal. Dan yang keempat adalah kematian di usia dini permasalahan ini di alami oleh rata – rata anak – anak pada usia 0 – 5 tahun yang rata – rata disebabkan oleh penyakit disentri ataupun diare.

Dengan rendahnya pengetahuan tentang praktik kebersihan antara daerah pedesaan dan perkotaan memiliki ketidakseimbangan dalam hal akses terhadap air serta pengembangan dalam 3 komponen dasarnya, yaitu air minum, sanitasi, dan kebersihan bahkan dalam daerah yang relatif baik memiliki masalah yang serupa hanya saja kebutuhan masyarakat seperti alat pompa air yang bekerja. Kemudian akses untuk menuju pompa air yang masih berfungsi sangat sulit dijangkau terutama untuk wanita. Dengan sistem pemeliharaan pompa yang buruk dan tingkat kerusakan yang tinggi (rata-rata 23% di daerah pedesaan pompa air tidak berfungsi). Ada beberapa alternatif dalam mencari persediaan air yaitu, menggunakan pompa tangan atau sumur dan air sumur hanya dapat ditemukan dengan kualitas air yang sangat buruk. Hal ini juga disebabkan oleh banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui tentang teknologi yang ada dan tidak mengetahui bahwa penyakit dapat mempengaruhi kesehatan.

Sebagai akibat dari akses air dan sanitasi yang buruk serta praktek dasar kesehatan yang kurang, menimbulkan beberapa penyakit yang ditularkan melalui air seperti diare dengan tingkat prevalensi setinggi 20,7% diantaranya menjangkit anak-anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2003. Tidak hanya penyakit diare yang menjadi dampaknya, tetapi juga masalah penyakit pada air serta penyebaran cacing guinea yang diderita oleh anak-anak sehingga membuat mereka mengalami gejala gizi buruk. Masalah kekurangan gizi buruk tersebut salah satu penyebab tingginya tingkat kematian pada anak di Burkina Faso pada tahun 2003.

Penyakit tifus dialami 350-810 orang per 100.000 penduduk. Studi klinis di rumah sakit menunjukkan, angka penderita tifus 500 orang per 100.000 penduduk, dengan laju kematian antara 0,6% dan 5%. Kesejahteraan masyarakat yang rendah dan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sanitasi menyebabkan penularan penyakit di Burkina Faso terjadi dengan mudah. Limbah buangan masyarakat yang tidak dikelola pembuangannya dengan baik menjadi sumber penyakit menular.

Sebagai akibat dari akses air dan sanitasi yang buruk serta praktek dasar kesehatan yang kurang, menimbulkan beberapa penyakit yang ditularkan melalui air seperti diare dengan tingkat prevalensi setinggi 20,7% diantaranya menjangkit anak-anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2003. Tidak hanya penyakit diare yang menjadi dampaknya, tetapi juga masalah penyakit pada air serta penyebaran cacing guinea yang diderita oleh anak-anak sehingga membuat mereka mengalami gejala gizi buruk. Masalah kekurangan gizi buruk tersebut salah satu penyebab tingginya tingkat kematian pada anak di Burkina Faso pada tahun 2003. Tidak adanya sanitasi yang memadai memiliki dampak serius pada kesehatan dan pembangunan sosial, terutama untuk anak-anak. Investasi dalam meningkatkan sanitasi akan mempercepat kemajuan menuju Millenium Development Goals dan menyelamatkan banyak nyawa. Masalah keamanan sangat penting bagi perempuan dan anak-anak, yang dinyatakan banyak risiko pelecehan dan penyerangan seksual ketika praktek buang air besar di malam hari dan di daerah-daerah terpencil.

Tidak adanya sanitasi yang memadai memiliki dampak serius pada kesehatan dan pembangunan sosial, terutama untuk anak-anak. Investasi dalam meningkatkan sanitasi akan mempercepat kemajuan menuju Millenium Development Goals dan menyelamatkan banyak nyawa. Masalah keamanan sangat penting bagi perempuan dan anak-anak, yang dinyatakan banyak risiko pelecehan dan penyerangan seksual ketika praktek buang air besar di malam hari dan di daerah-daerah terpencil.

Dalam menghadapi kondisi sanitasi yang buruk di Burkina Faso, pemerintah Burkina Faso melakukan beberapa upaya untuk mengatasi masalah Sanitasi dan air yang ada di beberapa daerah, salah satunya ialah upaya penciptaan utilitas air nasional pada tahun 1977 sampai pada kebijakan UUD desentralisasi. Tahun 1977 sumber pelayanan air yang ada di Burkina Faso disediakan oleh perusahaan swasta dan hanya berfokus pada beberapa lingkungan yang memiliki keadaan ekonomi yang stabil seperti di ibukota, Ouagadougou. Kemudian kontrak perusahaan tersebut berakhir pada tahun 1977. Pada tahun yang sama, perusahaan air nasional ONE yang namanya telah dirubah menjadi *Office National de l'Eau et de l'Assainissement*

(ONEA) pada tahun 1985, mengambil alih tanggung jawab atas persediaan air perkotaan di negara Burkina Faso.

Lalu pada tahun 2004 pemerintah menerapkan kebijakan UUD desentralisasi, yang akan mengalihkan tanggung jawab untuk mengoperasikan dan memelihara sistem air pedesaan dari negara kepada masyarakat lokal, kemudian kebijakan pemerintah dan sanitasi dikodifikasi dalam dua undang – undang utama dan dalam sejumlah rencana dan strategi nasional untuk sub sektor tertentu. Dua undang – undang tersebut adalah “Undang – undang Pengelolaan Air tahun 2001, yang merumuskan prinsip pengelolaan sumber daya air terpadu dan untuk pengembangan berbagai penggunaan air lainnya, dan Undang-undang Desentralisasi yang dikeluarkan pada tahun 2004 (*Charge Generales des Collectives Territoriales, CGCT*) yang menetapkan tanggung jawabnya untuk penyampaian layanan dasar kebersihan, termasuk penyediaan air bersih dan sanitasi.

Dalam menghadapi masalah sanitasi yang terus menjadi salah satu isu utama di Burkina Faso, pemerintah Burkina Faso membuat rancangan dan strategi pada tahun 2008 yaitu rancangan penggunaan kertas sebagai perbaikan sumber air daerah dengan menyediakan mesin Baling Press yaitu, alat pendaaur ulang yang dimana alat tersebut dapat memproduksi kertas, salah satunya adalah kertas sanitasi atau kertas tissue. Tidak hanya itu pemerintah juga mengadopsi “strategi sanitasi yang telah diperbarui.” Untuk mendukung strategi tersebut, pada bulan juli 2010 Presiden Burkina Faso meluncurkan kampanye nasional untuk meningkatkan akses sanitasi yang layak. Didalam pemerintahan, Kementrian Pertanian, Air dan Perikanan bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan nasional untuk penyediaan air dengan dibantu ONEA dalam penyediaan air dan sanitasi.

Salah satu upaya yang di jalankan oleh kementrian pertanian dalam mengatasi masalah sanitasi yang ada di Burkina Faso adalah dengan memanfaatkan urin manusia sebagai langkah untuk meningkatkan produktivitas dalam bidang pertanian. Langkah tersebut merupakan proyek sanitasi berwawasan lingkungan, sanitasi berwawasan lingkungan adalah sanitasi yang berfokus pada berkelanjutan dan pendekatannya didasarkan pada prinsip pencegahan polusi, dengan cara mengolah limbah buangan manusia dan memanfaatkan urin dan tinja sebagai sumber daya manusia. Dalam proyek ini pemerintah Burkina Faso meminta bantuan kepada salah satu organisasi asal Jerman (*The Sustainable Sanitation Alliance*) yang berfokus pada masalah sanitasi. Dalam pengenalan pelatihan untuk penerapan program tersebut, gambaran sanitasi menggunakan jamban dengan sistem pemisahan pengolahan untuk tinja dan urin, di tampung, diolah dan di manfaatkan sebagai pupuk organik. Dari upaya yang dilakukan pemerintahan Burkina Faso untuk sanitasi dinegaranya, Millennium Development Goals (MDGs) juga membantu mengupayakan dan membantu meningkatkan sanitasi di Burkina Faso.

Millennium Development Goals (MDGs) adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. Target ini merupakan tantangan utama

dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam Deklarasi Milenium, dan diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York pada bulan September 2000 tersebut. Pemerintah Indonesia turut menghadiri Pertemuan Puncak Milenium di New York tersebut dan menandatangani Deklarasi Milenium itu.

Deklarasi berisi komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 buah sasaran pembangunan dalam Milenium ini (MDGs), sebagai satu paket tujuan yang terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan gender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3, dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015.

Sesuai dengan target no 7 dalam mengurangi setengah dari jumlah orang yang tidak memiliki akses air minum yang sehat dan sanitasi dasar, sanitasi menjadi target penting dalam mewujudkan tujuan ke-7 MGDs, yakni memastikan kelestarian lingkungan hidup. Target 7 tersebut dicapai dengan indikator berupa adanya penurunan separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar. Masalah sanitasi memang sering dibicarakan karena keadaan sanitasi tetap menjadi indikator kuat terhadap pembangunan manusia. Sanitasi berperan penting dalam menopang tujuan MGDs lainnya, terutama dalam hal kematian anak dan kesehatan ibu. Pemerintah Burkina Faso tetap berkomitmen dengan tujuan dari strategi baru, yaitu *Accelerated Growth and Sustainable Development Strategy (SCADD, Stratégie de croissance accélérée et de développement durable)*. Sejalan dengan tujuan MDG Acceleration Framework (MAF) dan rentannya daerah Burkina Faso terhadap uncangan iklim yang terjadi serta rawannya kekurangan pangan yang akan dialami, Pemerintah Burkina Faso telah memutuskan untuk berkonsentrasi pada MDG1, yaitu untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan, juga masalah yang terjadi pada aspek penanganan makanan dan aspek gizi.

Didalam MDGs pemerintah Burkina Faso juga menjadikan permasalahan kurangnya pemahaman tentang kebersihan dan peraturan sanitasi sebagai salah satu prioritas yang harus diselesaikan, dan langkah untuk mengatasinya adalah dengan memberikan pengetahuan tentang bahaya sanitasi buruk dan meningkatkan kesadaran serta memberikan pemahaman tentang kebersihan, seperti Program *Water Supply and Sanitation (WSS)*, Program *West Africa Water Supply, Sanitation and Hygiene (USAID WA-WASH)* untuk peluncuran air dan sanitasi di Burkina Faso, Program *The Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation (JMP)*, Program *Ecological Sanitation (ECOSAN)* dan kegiatan tersebut dijalankan pada tahun 2011 dengan target dapat terus berjalan hingga 2015. Berikut adalah implementasi MDGs dalam meningkatkan pembangunan sanitasi di Burkina Faso.

Implementasi program *Millennium Development Goals* (MDGs) di Burkina Faso

1. Program *Water Supply and Sanitation* (WSS)

Burkina Faso sebagai negara yang kekurangan air serta akses air minum dan sanitasi terbatas. Hal ini maka pemerintah Burkina Faso melalui program WSS tersebut untuk mengelola proses supply air bersih dan sanitasi di berbagai kota dan desa. Tantangan utama yang dihadapi oleh WSS meliputi kebutuhan untuk memperluas pasokan air dan layanan sanitasi untuk perdesaan dan berkembang pesat di desa. Selain itu penyediaan layanan WSS membutuhkan investasi yang signifikan dalam sumber daya manusia, manajemen keuangan dan system pengadaan. Terlepas dari tantangan ini, Burkina Faso telah melakukan kemajuan untuk memenuhi *Millennium Development Goals* (MDGs).

Dalam WSS tersebut diprakasai oleh kementerian dan director pemerintahan Ministère de L'Agriculture, de L'Hydraulique et des Ressources Halieutiques (MAHRH, Departemen Pertanian, Hydraulics, dan Fishery Resources) secara keseluruhan tanggung jawab untuk sektor WSS. Bagian pengelolaan air di dalam MAHRH, Arah *Générale des Ressources en Eau* (DGRE, Direktorat Jenderal Sumber Daya Air), dan utilitas air dan sanitasi ONEA (*L'Office National de L'Eau et l'Assainissement* atau *National Office of Water dan Sanitasi*) bertanggung jawab atas infrastruktur dan proyek WSS. Terdapat, ada total 49 Kota perkotaan dan 302 kota pedesaan, dimana Pemerintah mengalihkan kewenangan untuk pengelolaan layanan WSS, sebagai bagian yang luas strategi desentralisasi. (Burkina Faso water and sanitation profile mengutip dari http://www.washplus.org/sites/default/files/burkina_faso2010.pdf)

Pada tahun 2003 Burkina Faso mengadopsi sebuah rencana aksi (PAGIRE) untuk manajemen sumber air terpadu. Dalam rencana aksi tersebut meletakkan desentralisasi sektor WSS dan menetapkan perbedaan antara pusat-pusat perkotaan, zona semi urban dan daerah perdesaan. Kemudian pada tahun 2004 pemerintah mengadopsi *Charte Générale des Collectivités Territoriales* (CGCT, Piagam Umum Kolektif Teritorial) yang mendikte bahwa layanan pasokan air di daerah pedesaan akan menjadi responsibilitas masyarakat lokal. Dengan dukungan terbatas dari pemerintah penyedia layanan masyarakat telah mengandalkan pada dukungan dari donor internasional dan organisasi non pemerintah lokal dan internasional (LSM) disamping semakin banyak penyedia layanan WSS swasta. Proyek yang baru dimulai sektor pedesaan termasuk African Development Bank's (AFDB) dalam Rural Drinking Water Supply and Sanitation Project untuk empat daerah yang ditargetkan di Burkina Faso seperti Cascades, West Central, South Central dan daerah Sahel.

Saat ini terdapat 43 kota di seluruh Burkina Faso yang dilayani oleh ONEA. ONEA telah menjadi salah satu utilitas air terbaik yang dikelola oleh Afrika. Ada perbedaan besar dalam hal akses terhadap air dan sanitasi antara daerah pedesaan dan perkotaan. Daerah pedesaan akan memperoleh keuntungan dari reformasi dalam kebijakan WSS, desentralisasi dan prioritas ekspansi.

Dengan dukungan terbatas dari pemerintah penyedia layanan masyarakat telah mengandalkan pada dukungan dari donor internasional dan organisasi non

pemerintah lokal dan internasional (LSM) disamping semakin banyak penyedia layanan WSS swasta. Proyek yang baru dimulai sektor pedesaan termasuk African Development Bank's (AFDB) dalam Rural Drinking Water Supply and Sanitation Project untuk empat daerah yang ditargetkan di Burkina Faso seperti Cascades, West Central, South Central dan daerah Sahel.

2. *Program West Africa Water Supply, Sanitation and Hygiene (USAID WA-WASH) untuk peluncuran air dan sanitasi di Burkina Faso*

WA-WASH USAID merupakan program yang di buat oleh negara Afrika Barat. Program tersebut diimplementasikan pada tahun 2011 di tiga negara Afrika Barat yaitu Ghana, Niger dan Burkina Faso. Kementerian air dan sanitasi Burkina Faso menyelenggarakan upacara resmi di Koungsin untuk meluncurkan program WA-WASH untuk air dan sanitasi yang dipimpin oleh Presiden Burkina Faso, Marc Christian Kabore.

Kebocoran air nabati pada tahun 2020 adalah visi program darurat presiden Burkina Faso untuk memastikan akses berkelanjutan terhadap layanan air minum bagi penduduk. Upacara resmi yang diselenggarakan untuk meluncurkan program darurat presiden untuk air dan sanitasi menunjukkan komitmen pemerintah Burkina Faso untuk mengatasi kekurangan air dan kurangnya fasilitas sanitasi yang mempengaruhi populasi perkotaan dan pedesaan. Meskipun adanya upaya dari pemerintah dan mitranya dan ada banyak pencapaian yang dicapai sebagai dari pelaksanaan Program Nasional penyediaan air minum dan sanitasi (PN-AEPA) selama periode 2007-2015 dengan tujuan pembangunan millennium (MDG) yang terkait dengan akses terhadap air dan sanitasi yang aman belum tercapai di Burkina Faso.

Menurut pemerintah Burkimo Faso, prestasi tersebut masih jauh dari harapan masyarakat. Dalam hal statistik tingkat akses terhadap air minum dan sanitasi pada tanggal 31 Desember 2015 adalah 65% di pedesaan dan 68% diperkotaan. Pada yang sama tingkat akses terhadap sanitasi diperkirakan 12 % di daerah pedesaan dan 34,2% di daerah perkotaan. Pemerintah berencana untuk membangun 7500 lubang bor baru, 306 sumur berdiameter besar modern dan 500 sistem penyediaan air minum untuk melayani kursi kotamadya pedesaan. Pemerintah juga berencana merehabilitasi 2.500 lubang bor dan 400 sistem penyediaan air minum yang disederhanakan (AEPS). Daerah perkotaan termasuk dalam rencana pemerintah dengan perluasan jaringan distribusi air dengan tambahan 4.000km dan produksi air minum ekstra diperkirakan mencapai 85.000 m³ per hari.

Sektor sanitasi juga menempati tempat penting dalam pelaksanaan program presiden. Pemerintah berencana membangun 35.297 toilet/jamban di daerah pedesaan diantaranya 324 toilet/jamban sekolah, 125 toilet/jamban institusional (pusat kesehatan), 92 toilet/jamban masyarakat, dan 34.932 toilet/jamban rumah tangga. Didaerah perkotaan rencana tersebut meminta pembangunan 15.000 toilet/jamban rumah tangga, 125 toilet/jamban institusional di sekolah, 218 kakus institusional di tempat umum, dan 1.445 cesspits.

Selama 4 tahun terakhir (2011-2015), USAID WA_WASH berkontribusi untuk meningkatkan tingkat akses terhadap air dan sanitasi di Burkina Faso. Dalam hal prestasi, program telah dicapai hal berikut:

- a. 197 titik air keluarga terpasang dan 12 lubang boor yang direhabilitasi untuk kepentingan 18.560 individu.
- b. Pembangunan system distribusi air mini yang meliputi 64,5 km pipa dan pemasangan 40 keran umum untuk kepentingan 22.745 individu
- c. 3.293.400 tablet dijual untuk pengolahan air di tingkat rumah tangga, menghasilkan 65.868.000 liter air yang diolah antara Agustus 2013 dan Agustus 2015.
- d. 4.922 jamban rumah tangga dibangun di dalam komunitas sasaran.
- e. 2.303 stasiun cuci tangan dengan sabun terpasang.

Kegiatan pemantauan yang direncanakan untuk Tahap II (2016-2017) menawarkan kesempatan kepada USAID WA-WASH untuk mendorong populasi penerima bantuan untuk merawat fasilitas air dan sanitasi mereka dan untuk terus memperbaiki kondisi kehidupan mereka. Selain itu, kolaborasi dengan pemerintah dan pemangku kepentingan lokal akan membantu memastikan keberlanjutan fasilitas air dan sanitasi ini dan juga berkontribusi pada keberhasilan Program Presiden untuk air dan sanitasi.

3. Program The Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation (JMP)

Program Pemantauan Bersama (Joint Development Programme / JMP) untuk Penyediaan Air Minum dan Sanitasi oleh WHO dan UNICEF adalah mekanisme resmi Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bertugas memantau kemajuan menuju Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) yang berkaitan dengan air minum dan sanitasi (MDG 7, Target 7c) , Pada 2017 untuk Burkina Faso mengindikasikan tingkat akses ke sumber air paling sedikit 79 persen di daerah perkotaan dan 43 persen di daerah pedesaan.

Persediaan air pada tahun 2015, 54% penduduk memiliki akses terhadap air "setidaknya dasar", 79% di daerah perkotaan dan 43%, di daerah pedesaan. Namun, pada tahun 2015, sekitar 8 juta kekurangan akses terhadap air "setidaknya dasar". Menurut JMP, perkiraan akses terhadap setidaknya sumber air baku di perkotaan hanya meningkat dari 75% pada tahun 2000 menjadi 79% pada tahun 2015. Di daerah pedesaan akses meningkat dari 41% di tahun 2000 menjadi 43% pada tahun 2015. Peningkatan akses terhadap penyediaan air bersih di daerah perkotaan difasilitasi oleh pengenalan program koneksi sosial yang mengurangi biaya koneksi pada tahun 2005. Sanitasi pada tahun 2015, 23% penduduk memiliki akses terhadap "setidaknya" sanitasi. 48% di daerah perkotaan dan 12% di pedesaan masing-masing. Namun, pada tahun 2015, sekitar 13 juta kekurangan akses terhadap sanitasi "minimal dasar". Sanitasi di Burkina Faso sebagian besar berupa sanitasi di tempat, termasuk jamban untuk buang air besar dan lubang pembuangan untuk greywater dari pancuran dan fasilitas mencuci. Dibandingkan dengan peningkatan akses air yang signifikan, akses terhadap sanitasi yang memadai hanya meningkat sedikit antara tahun 2000 dan 2015 dari 75% menjadi 79% di daerah perkotaan dan dari 2% sampai 12% di daerah pedesaan.

Pembuangan buang air besar tetap meluas, diperkirakan mencapai 48% dari populasi. Mereka yang tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang layak atau buang air besar di tempat terbuka menggunakan jamban bersama atau tidak diperbaiki.

Burkina Faso sepenuhnya mensubsidi biaya modal untuk di daerah pedesaan. Terlepas dari upaya ini, antara tahun 2000 dan 2008 jumlah orang yang buang air besar di tempat terbuka di daerah pedesaan meningkat. ONEA secara substansial telah berinvestasi dalam sanitasi dengan membantu rumah tangga membangun fasilitas mandi dan cuci seperti yang terhubung ke lubang peledak, dan juga kakus yang disempurnakan. ONEA mensubsidi fasilitas ini dengan dukungan donor internasional dan dengan uang tunai yang dihasilkan oleh biaya tambahan sanitasi untuk tagihan air. Hibah yang diberikan oleh ONEA berjumlah rata-rata sampai 40 persen dari biaya fasilitas, sehingga membuat mereka terjangkau oleh rumah tangga. Hanya ada 235 koneksi ke selokan di seluruh negeri, semuanya di Ouagadougou.

4. Program Ecological Sanitation (ECOSAN)

Sanitasi Ekologi (selanjutnya disebut EcoSan) adalah sebuah konsep dalam pendekatan sanitasi berkelanjutan dengan tujuan kembar untuk melindungi kesehatan manusia dan memungkinkan penggunaan kembali kotoran manusia yang disembuhkan sebagai pupuk di pertanian lokal. Selama dekade terakhir, beberapa proyek sanitasi yang dilaksanakan di Burkina Faso didasarkan pada konsep EcoSan. (Dagerskog, L., Savadogo, K., Hamadou, K., Vodounhessi, A. (2015))

Proyek Ecosan yang beroperasi melalui dukungan dari Uni Eropa di Burkina Faso dalam kemitraan dengan Crepa (Pusat regional untuk air minum dan sanitasi), melakukan pembersihan kegiatan kotoran manusia sejak tahun 2006 dengan maksud mengubahnya menjadi pupuk untuk produksi pertanian. Proyek ini memiliki jangka waktu 3 tahun dengan biaya 1,5 juta (FCFA 9,8 miliar) dana tersebut dari Uni Eropa 90% dan Cerpa 10%.

Implementasi sistem EcoSan di Burkina Faso mengikuti tiga fase, dengan tujuan untuk mencapai rantai sanitasi yang berkelanjutan:

- a. Implementasi infrastruktur dan fasilitasi perubahan perilaku dalam target audiens (rumah tangga penerima).
- b. Penggunaan dan perawatan jamban.
- c. Penggunaan kembali kotoran ekskret di pertanian

Infrastruktur sistem EcoSan didasarkan pada desentralisasi, penanganan ekskret di tempat melalui toilet kering pengalihan urin (UDDT) dengan kubah ganda untuk pengumpulan dan penyimpanan kotoran. Urin dan kotoran dikumpulkan secara terpisah dan dirawat secara pasif dalam wadah tertutup, di mana kotoran dikeringkan di kubah berventilasi dengan menambahkan bahan pengeringan, biasanya abu. Dengan cara ini patogen dinonaktifkan, selama tidak ada kerusakan teknis pada sistem.

Untuk mengevaluasi fungsionalitas jangka panjang dan mengidentifikasi faktor kunci untuk menggunakan kembali limbah ekskret yang telah dibersihkan sebagai pupuk dari proyek EcoSan sebelumnya, SEI mengumpulkan data dari tiga proyek EcoSan yang dilaksanakan di Burkina Faso melalui survei rumah tangga yang dilakukan pada tahun 2016. Ketiga proyek diberi nama EU_LVIA, Ecosan_EU2 dan Ecosan_EU3 (selanjutnya disebut LVIA, EU2 dan EU3).

Di Burkina Faso, sebelas proyek EcoSan yang dapat diidentifikasi telah dilaksanakan antara tahun 2002 dan 2015. Dalam periode ini, lebih dari 11.000 jamban tipe EcoSan dibangun di daerah pedesaan dan pinggiran kota, di tujuh provinsi di seluruh Burkina Faso. Proyek-proyek EcoSan yang disebutkan di atas diimplementasikan, dipantau dan dievaluasi dalam organisasi pelaksana, dari mana laporan evaluasi akhir dikirim ke penyandang dana setelah proyek selesai dilaksanakan. Laporan evaluasi ini sering memuat daftar "Lessons learned" di akhir laporan, namun evaluasi semacam itu tidak memiliki analisis ilmiah terstruktur mengenai fungsionalitas dan keberlanjutan jangka panjang EcoSan Proyek.

Implementasi proyek EU2 dikoordinasikan oleh LSM Water and Sanitation for Africa (WSA), dan berlangsung di provinsi Kouritenga antara bulan Maret 2008 dan Agustus 2011 (durasi: 42 bulan). Tujuan dari proyek ini adalah untuk berkontribusi mengurangi kerawanan pangan dan kemiskinan melalui perbaikan kesuburan tanah dengan menggunakan kotoran manusia yang dikombinasikan dengan Teknik Konservasi Air dan Tanah (CES). Untuk tujuan ini, 1.350 jamban bersubsidi dibangun dengan dana dari dana keamanan pangan Uni Eropa.

Hambatan Implementasi Millennium Development Program (MDGs) dalam meningkatkan Sanitasi di Burkina Faso

Burkina Faso adalah negara terpadat di Sahel dengan sekitar 18 juta penduduk. Lebih dari tiga perempat tinggal di daerah pedesaan. Tahun 2012 hanya 7% dari orang-orang yang hidup di daerah pedesaan di Burkina Faso memiliki akses untuk perbaikan sanitasi dan 50% dari orang-orang di daerah perkotaan. Kematian balita sekitar 98 dari 1.000 angka kelahiran hidup pada tingkat kematian anak ditahun 2013. Luas kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan dan menggunakan toilet tetap menjadi tantangan besar.

Sektor sanitasi di Burkina Faso dihadapkan dengan berbagai hambatan, termasuk:

1. Kurangnya prioritas politik dan anggaran untuk fasilitas sanitasi di Burkina Faso: Meskipun sanitasi terdaftar sebagai salah satu wilayah prioritas Burkinabes' PRSP, sub-sektor belum menerima alokasi anggaran. Bahkan di dalam sektor WSS, sanitasi tertinggal pasokan air di Burkina Faso. Kurangnya minat politik dalam sub-sektor memmanifestasikan dirinya misalnya, jumlah staf yang didedikasikan untuk Direktorat nasional dalam biaya rendah: hanya satu orang ditugaskan untuk sanitasi di MAHRH. MAHRH's keberhasilan atau kegagalan dalam membuat kasus untuk sektor dengan departemen keuangan dan departemen pengembangan ekonomi akan sangat penting dalam membentuk intervensi sanitasi selama bulan-bulan dan tahun yang akan datang.

2. Perbedaan yang mencolok terjadi antara daerah, provinsi dan komune. Beberapa daerah di dalam komune memiliki sedikit akses terhadap air bersih. Hal ini terutama mempengaruhi lingkungan dan desa informal (tidak terencana) yang berdekatan dengan komune perkotaan, di mana layanan atau tarif yang melampaui rumah tangga sangat miskin.
3. Memperluas akses terhadap sanitasi memerlukan uang dari pendapatan pajak dan pendapatan nasional serta daerah dan investasi dari sektor swasta serta lembaga keuangan multinasional.
4. Selain sumber sanitasi dan sumber air yang tidak memadai, permasalahan persediaan air terbatas karena masalah lingkungan. Kekeringan nasional di Burkina Faso membuat ketersediaan air menjadi langka. Hal ini membuat banyak orang di daerah pedesaan untuk bermigrasi ke lokasi perkotaan meskipun memiliki kualitas air dan sanitasi yang buruk.

Berdasarkan pemaparan diatas bahwa upaya implementasi MDGs yang terjadi di Burkina Faso melalui program-program yang ada untuk meningkatkan sanitasi di beberapa daerah Burkina Faso.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa, masalah sanitasi di Burkina Faso terjadi karena tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan tingkat pendidikan masyarakat rendah dan kurangnya pengetahuan mereka tentang bahaya penyakit yang ditimbulkan karena sanitasi yang buruk. Masalah lain yang juga muncul adalah kesenjangan pembangunan sanitasi antara sektor perkotaan dan sektor pedesaan. Peningkatan sanitasi di Burkina Faso adalah permasalahan sanitasi di Burkina Faso dikarenakan kurangnya akses air yang mana itu berpengaruh adanya keterbatasan fasilitas sanitasi. Maka dari itu pemerintah Burkina Faso berupaya pencapaian program yang diturunkan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa yaitu melalui Millennium Development Goals (MDGs).

Implementasi yang dilakukan oleh MDGs untuk meningkatkan sanitasi di Burkina Faso adalah dengan melalui Program *Water Supply and Sanitation* (WSS) dan program *The Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation* selain itu, pemerintah bekerjasama dengan beberapa negara yaitu dalam program USAID WA-WASH untuk mewujudkan *Millenium Development Goals* (MDGs).

Daftar Pustaka

Buku

Dominic McGoldric, k, (1996) *Sustainable Development and Human Rights: An Integrated Conception*, dalam *The International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 45, No. 4, Oktober,

Dagerskog, L., Savadogo, K., Hamadou, K., Vodounhessi, A. (2015). *Productive sanitation in Burkina Faso and Niger: going beyond projects? 5th International Dry Toilet Conference, Tampere, Finland, 19-22/8-2015. Stockholm: Stockholm Environment Institute pdf*

Parsons Wayne, (2001) Public Policy: Pengantar Teori dan Praktek Dalam Analisis Kebijakan, Jakarta:Kencana

Thomas A. Easton, ed., Taking Sides: Clashing Views on Controversial Environmental Issues

Media Internet

*Burkina Faso water and sanitation profile mengutip dari
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADO927.pdf*

*Burkina Faso water and sanitation profile mengutip dari
http://www.washplus.org/sites/default/files/burkina_faso2010.pdf*

*Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation (JMP): Burkina Faso:
improved sanitation coverage estimates, 1980-2010 dalam ..
<http://www.unesco.org/new/en/natural-sciences/environment/water/wwap/>
diakses pada tanggal 10 Agustus 2017*