

PERAN *UNITED NATION CHILDRENS FUN* (UNICEF) DALAM MENGATASI MASALAH SANITASI DI PAPUA

Rudyansyah¹
Nim. 1202045204

Abstract

This study aims to analyze the role of UNICEF in solving sanitation problem in Papua. UNICEF has two ways to solve the sanitation problem in Papua, by W.A.S.H and W.I.S.E. By those ways, UNICEF succeed changing bad habits Papua civilization. From an International Cooperation perspective, W.A.S.H and W.I.S.E y UNICEF to solved sanitation problem in Papua in a form of international cooperation between UNICEF and Indonesian government. International Cooperation concept is used as a reference for analysis of UNICEF role to solved sanitation problem in Papua.

Keywords: UNICEF, Indonesia, Sanitation, International Cooperation

Pendahuluan

Isu lingkungan bukan lagi merupakan suatu isu yang baru, Isu lingkungan telah menjadi salah satu agenda dan fokus Hubungan Internasional semenjak akhir abad ke 20. Salah satu permasalahan besar yang terjadi di negara-negara berkembang adalah akses air bersih dan sanitasi yang ada, populasi yang tinggi di negara-negara berkembang menjadi salah satu penyebab tingginya masalah sanitasi di negara-negara tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang juga mengalami masalah sanitasi, penyebaran penduduk yang tidak merata di Indonesia membuat permasalahan sanitasi sulit untuk diselesaikan. (UNICEF/WHO, “Diarrhea: Why children are still dying and what can be done”, 2009. Hal 11)

Di Indonesia, diare masih merupakan penyebab utama kematian anak berusia di bawah lima tahun. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan diare sebagai penyebab 31 persen kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25 persen kematian anak usia antara satu sampai empat tahun. Angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum tercatat 34 persen lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan air ledeng, Selain itu, angka diare lebih tinggi sebesar 66 persen pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan dibandingkan mereka pada rumah tangga dengan fasilitas toilet pribadi dan septik tank.

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

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang beriklim tropis dengan penduduk terbanyak berada di urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Menurut data yang dipublikasikan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), sebanyak 97 juta atau 37% dari penduduk Indonesia hingga saat ini belum memiliki akses terhadap air minum yang layak, 120 juta atau 47% penduduk belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak, 63 juta penduduk Indonesia tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan di sungai, laut, atau di permukaan tanah. (Sanitasi Buruk Sebagai Pencetus Penyakit di Negara Berkembang dikutip dari <https://gakken-idn.id/articles/sanitasi-buruk-sebagai-pencetus-penyakit-di-negara-berkembang> diakses tanggal 27 Januari 2019)

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia adalah perilaku buang air besar sembarangan yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat. Menurut Hasil Studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, masyarakat Indonesia yang berperilaku buang air besar sembarangan adalah sebesar 47 persen.

Masyarakat membuang kotorannya ke sungai, kolam, sawah, kebun, dan tempat terbuka lainnya. Menurut Kepala Sub bidang Pengembangan Sistem Air Limbah, Direktorat Penyehatan Lingkungan Permukiman, Departemen Pekerjaan Umum, Handy B. Legowo, berdasarkan data pada tahun 2007, sebanyak 30 persen penduduk Indonesia saat ini masih melakukan kegiatan Buang Air Besar sembarangan (BABS), 18,1 persen di antaranya adalah di wilayah perkotaan. Kegiatan buang air besar yang terjadi dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, dan menghasilkan tinja sebagai zat buangan. (Titi Sari Banun, Skripsi "Hubungan Antara Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan Pola Hidup Sehat di Bantul", Universitas Negeri Yogyakarta, Tahun 2016. Hlm 5)

Menurut data Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia (MDG), pada 2010 Penduduk yang berada di pedesaan sebesar 60% tidak mempunyai akses ke sarana sanitasi yang memadai, menghadapi resiko kesehatan yang lebih tinggi serta hilangnya kesejahteraan yang ditimbulkan. Cakupan sanitasi di daerah pedesaan belum mengalami perbaikan dalam 3 dekade, dengan masih meluasnya kebiasaan BAB sembarangan di sumber air atau langsung tanah. Melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi pedesaan. yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, di Tahun 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk pedesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. (Diarrhoeal Disease dikutip dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> diakses pada tanggal 16 Oktober 2019)

Tahun 2015 Provinsi Papua mendapat predikat sanitasi terburuk di Indonesia, penyebab buruknya program sanitasi di Papua, salah satunya perilaku hidup sehat

bersih yang sangat rendah, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, membuang air besar secara sembarangan, kurangnya air bersih, dan membuang sampah sembarangan. Dari 3.000 kampung di Papua, di antaranya 35 kampung telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), masyarakat yang mengakses air minum hanya 46 persen. Sedangkan, akses terhadap jamban sehat 42 persen. Dari 16 kabupaten yang ada di wilayah pegunungan Papua terdapat lima kabupaten di wilayah pegunungan yang tercatat menerima rapor berwarna kuning untuk kategori pelayanan kesehatan. Rapor kuning ini berarti pelayanan kesehatan di lima kabupaten pegunungan ini belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sedangkan 11 kabupaten lainnya tercatat mendapat predikat rapor merah yang artinya masih jauh dari standar pelayanan kesehatan minimal cakupan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Indonesia berkerjasama dengan UNICEF untuk mengatasi masalah sanitasi di Indonesia melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Dalam program ini mengandung lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). (UNICEF Danai Penanganan Air Bersih Papua Rp.6.5 Miliar <https://republika.co.id/berita/regional/nusantara/46137/unicef-danai-penanganan-air-bersih-papua-rp65-miliar> diakses pada 29 Oktober 2019)

Kerangka Dasar Teori dan Konsep Kerjasama Internasional

Organisasi internasional menurut Clive Archer: *“Can be defined as a formal continuous structure established by agreement between members (governmental or non-governmental) from two or more sovereign states with the aim of pursuing the common interest of the membership”*. Archer mengatakan bahwa organisasi internasional dapat didefinisikan sebagai struktur formal berkelanjutan yang dibentuk berdasarkan perjanjian/kesepakatan antara anggota-anggotanya yang melibatkan dua atau lebih dari negara-negara berdaulat dengan tujuan untuk mencapai kepentingan bersama.

Menurut Le Roy A. Bennet, pada dasarnya konsep organisasi internasional dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Inter-Governmental Organizations/organisasi antar pemerintah (IGO) anggotanya merupakan delegasi resmi pemerintah dari negara-negara di dunia. Contoh: Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan World Trade Organizations (WTO).
2. Non-Governmental Organizations/organisasi non pemerintah (NGO) yang merupakan kelompok-kelompok swasta dibidang ekonomi, kebudayaan, lingkungan hidup, dan sebagainya. Contoh: World Wildlife Fund (WWF), Care International, Green Peace, dan sebagainya.

Archer membagi peranan organisasi internasional ke dalam tiga kategori, yaitu:

1. Sebagai instrumen. Organisasi internasional digunakan oleh negara-negara anggotanya untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan tujuan politik luar negeri.
2. Sebagai arena. Organisasi internasional merupakan tempat bertemu bagi anggota-anggotanya untuk membicarakan dan membahas masalah-masalah yang dihadapi.
3. Sebagai aktor independen. Organisasi internasional dapat membuat keputusan-keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi.

Sedangkan organisasi internasional menurut Archer berfungsi sebagai: (DR. Boer Mauna, Hukum Internasional: Pengertian, Peranan dan Fungsi Dalam Era Dinamika Global, Edisi ke-2, PT Alumni, 2005, hal. 462)

1. Artikulasi dan agregasi kepentingan nasional negara-negara anggota.
2. Menghasilkan norma-norma.
3. Rekrutmen.
4. Sosialisasi.
5. Pembuat Keputusan.
6. Penerapan Keputusan.
7. Penilaian Keputusan.
8. Tempat Memperoleh Informasi.
9. Operasionalisasi.

Konsep Sanitasi

Sanitasi, menurut kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Menurut WHO, sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. (Kamus Besar Bahasa Indonesia <https://kbbi.web.id/sanitasi> diakses pada 22 Oktober 2019)

Sedangkan menurut Chandra (2007), sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia.

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah.

1. Penyediaan air bersih. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416/MenKes/Per/IX/1990, yang dimaksud air bersih adalah air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah di masak. Air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia untuk memenuhi standar kehidupan manusia secara sehat. ketersediaan air yang terjangkau dan berkelanjutan menjadi bagian terpenting bagi setiap individu baik yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

2. Pembuangan kotoran manusia, Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (feces), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan. Pembuangan Kotoran manusia dalam ilmu kesehatan lingkungan dimaksudkan hanya tempat pembuangan tinja dan urine, pada umumnya disebut latrine, jamban atau kakus. Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air.
3. Pembuangan air limbah, Air limbah atau air kotoran adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia atau hewan dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia termasuk industrialisasi.
4. Pengelolaan sampah, Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu setiap rumah tangga atau institusi harus mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan selanjutnya ke Tempat Penampungan Akhir (TPA). Mekanisme sistem atau cara pengangkutannya untuk daerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah daerah setempat, yang didukung oleh partisipan masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk daerah perdesaan pada umumnya sampah dapat dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. (Chandra Budiman. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta, EGC, 2006.)

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu deskriptif, yaitu penelitian yang berupaya untuk menjelaskan dan menarangkan mengenai peran UNICEF dalam penanganan Sanitasi di Papua.

Hasil Penelitian

Permasalahan Sanitasi Di Papua

Tahun 2015, Provinsi Papua mendapatkan nilai terendah dalam sanitasi kesehatan dibandingkan provinsi lain di seluruh Indonesia. Penilaian yang didapatkan untuk Provinsi Papua hanya 45, jauh dari standar nilai yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yakni 70. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dari 3000 kampung di Papua, hanya ada 35 kampung yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), masyarakat yang mengakses air minum hanya 46 persen, dan akses terhadap jamban sehat hanya 42 persen.

Di Papua, diare menjadi penyakit yang paling banyak menyumbang angka kematian pada anak. Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Beerli Wopari mengatakan setiap tahunnya, di Papua ada sekitar 30 ribu kasus diare yang menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan oleh kondisi

sanitasi yang masih buruk, kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS), kondisi air yang kotor dan kurangnya ketersediaan fasilitas kebersihan.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menyebutkan sebanyak 66 persen kasus diare lebih tinggi di lingkungan yang mempraktekkan BABS, dibandingkan di daerah perumahan yang memiliki toilet pribadi. Di Papua, fenomena BABS tersebut masih sering ditemukan. Ada yang BABS di kebun, di sungai, atau bahkan di pinggir pantai. Para pelaku BABS melakukan hal tersebut karena tidak punya fasilitas sanitasi di rumahnya.

Penyebab buruknya program sanitasi di Papua, salah satunya perilaku hidup sehat bersih yang sangat rendah, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, membuang air besar secara sembarangan, kurangnya air bersih, membuang sampah sembarangan serta masih ada masyarakat Papua yang tinggal berdekatan dengan kandang hewan ternak. Tahun 2015, 32 anak-anak meninggal dunia dikarenakan sanitasi yang tidak baik dan hidup berdekatan dengan kandang babi. Kejadian luar biasa (KLB) campak dan masalah gizi buruk yang dialami warga Suku Asmat, Papua, membuat adanya korban jiwa. Dari september 2017 hingga 28 januari 2018, sebanyak 71 anak meninggal dunia, 646 anak terjangkit campak, dan 218 anak menderita gizi buruk.

Dari berbagai faktor penyebab KLB campak di Asmat, setidaknya dapat diidentifikasi tiga masalah. Cakupan imunisasi dasar yang kurang dengan rata-rata hanya sekitar 20 persen, tenaga kesehatan yang tidak terdistribusi dengan baik, dan gizi buruk. Dari 23 distrik di Kabupaten Asmat, ada 13 puskesmas utama dan tiga puskesmas pembantu yang dilayani tujuh dokter. Jarak antar-puskesmas bisa memakan waktu tempuh berjam-jam dan bahkan berpuluh-puluh jam dengan biaya yang tidak murah. Sedangkan gizi buruk di wilayah yang terkena dampak, sebanyak 30,3 persen mengalami masalah berat badan kurang (*underweight*) dan 25,9 persen pertumbuhan terhambat (*stunting*).

Pemerintah Provinsi Papua telah melakukan beberapa cara untuk mengatasi permasalahan tersebut. Salah satunya dengan membentuk Satgas Kaki Telanjang, Terapung, dan Terbang. Satgas itu melakukan penyuluhan kesehatan ke kampung-kampung yang terdalam di Papua. Dikarenakan banyak pegunungan di Papua, akses menuju lokasi yang sulit membuat satgas tersebut harus berjalan kaki untuk sampai ke kampung-kampung yang letaknya berada di pedalaman Papua.

Keterlibatan UNICEF di Papua

Keterlibatan UNICEF di Papua sudah ada dari tahun 2009. Pada tahun 2009 UNICEF mengalokasikan dana sebesar Rp6,5 miliar untuk membangun fasilitas penampung air hujan dan sanitasi lingkungan di empat kabupaten, Provinsi Papua. Program penyediaan air bersih, lingkungan serta penanganan HIV/AIDS, menurut Kepala Perwakilan Unicef Papua dan Papua Barat Javier Alvarez, telah menjadi perhatian serius Unicef karena terkait langsung dengan kehidupan manusia. (UNICEF Danai Penanganan Air Bersih Papua Rp.6.5 Miliar <https://republika.co.id/berita/regional/nusantara/46137/unicef-danai-penanganan-air-bersih-papua-rp65-miliar> diakses pada 29 Oktober 2019)

Pada tahun 2011, UNICEF mengeluarkan program STBM yang dibantu oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, organisasi Simavi, organisasi Rumsram, dan Wahana Visi Indonesia. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dijalankan di Papua. Hal ini dilakukan untuk membantu mewujudkan kebersihan dan kesehatan masyarakat sekitar dan menekan angka kematian karena penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kotor. Sebanyak enam kabupaten di Papua melakukan deklarasi dan berkomitmen penuh untuk menjalankan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) demi mewujudkan kualitas sanitasi, kebersihan, dan kesehatan yang lebih baik. Keenam daerah itu mencakup Kabupaten Biak, Jayapura, Jayawijaya, Merauke, Sapiori, dan Keerom.

STBM ini dilakukan langsung oleh masyarakat Papua dengan dibantu oleh organisasi UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ada lima pilar yang dilaksanakan masyarakat untuk memenuhi program STBM, Pilar pertama yaitu setop buang air besar sembarangan, pilar kedua adalah mencuci tangan pakai sabun, dan pilar ketiga adalah mengelola air minum dan makanan secara bersih dan sehat. Sementara pilar keempat yang dilakukan adalah menangani sampah rumah tangga masing-masing dengan baik. Pilar terakhir yang dilakukan adalah menyalurkan air pembuangan rumah tangga ke tempat yang seharusnya.

UNICEF membantu Pemprov Papua dalam menanamkan kesadaran pentingnya sanitasi melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yakni program pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Tujuannya menurunkan angka penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lain yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Di Papua, diare menjadi salah satu penyumbang angka kematian terbesar bagi anak-anak dan balita. Dinas Kesehatan Provinsi Papua mencatat setiap tahunnya kurang lebih ada 30.000 kasus diare. Kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) oleh masyarakat Papua masih menjadi permasalahan.

Dinas Kesehatan menyampaikan sekitar 60,7% masyarakat melakukan BABS karena menjadi kebiasaan mereka sejak lama. “Angka BABS masih cukup tinggi di Papua. Alasan lain kenapa mereka melakukan BABS karena banyak warga yang tidak mempunyai WC atau sanitasi yang memadai,” kata Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Beerli Wopari. (UNICEF Dukung STBM di Papua <http://stbm.kemkes.go.id/app/news/10246/unicef-dukung-stbm-di-papua> diakses pada 29 Oktober 2019)

UNICEF

UNICEF adalah sebuah organisasi PBB yang memberikan bantuan kemanusiaan dan perkembangan kesejahteraan jangka panjang kepada anak-anak dan ibunya di negara-negara berkembang. Lembaga ini adalah salah satu anggota dari United Nations Development Group, dan bermarkas besar di Kota New York. UNICEF didirikan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 11 Desember 1946 dengan nama United Nations International Children's Emergency Fund atau Badan Internasional PBB tentang Dana Darurat untuk Anak-Anak, untuk memberikan bantuan makanan dan kesehatan darurat di negara-negara yang terkena dampak Perang Dunia II.

Dokter Ludwik Rajchman dari Polandia secara umum dianggap sebagai pendiri UNICEF dan mengepalai lembaga ini sejak tahun 1946. Berdasarkan saran dari dr. Rajchman, Maurice Pate dari Amerika Serikat ditunjuk sebagai direktur eksekutif yang pertama, dan bertugas sejak tahun 1947 hingga tahun 1965. Pada tahun 1953, mandat UNICEF diperluas untuk menangani kebutuhan anak-anak di negara berkembang. Pada tahun itu pula UNICEF ditetapkan sebagai bagian tetap dari Sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa. Sejak itu, kata "international" dan "emergency" dihapus dari nama organisasi, sehingga cukup dikenal sebagai United Nations Children's Fund atau disingkat "UNICEF." (UNICEF For Every Child <https://www.unicef.org/indonesia/id/cerita> diakses pada 10 Oktober 2019)

Sejak awal masa kemerdekaan, UNICEF tetap dianggap mitra Indonesia yang berkomitmen untuk memperbaiki hidup anak-anak dan wanita di seluruh nusantara. Prioritas awal UNICEF adalah memberikan pelayanan dan persediaan yang sangat diperlukan untuk memperbaiki kesehatan anak Indonesia dan keluarganya. UNICEF membantu Indonesia pertama kali pada 1948. Saat terjadi situasi darurat yang memerlukan penanganan cepat akibat kekeringan hebat di Lombok. Kerjasama resmi antara UNICEF dan pemerintah Indonesia dijalin pertama kali pada 1950.

Pada awal 1960an, UNICEF berkembang menjadi organisasi pembangunan yang lebih terkonsentrasi pada kesejahteraan anak daripada sekedar bantuan kemanusiaan. Pada 1962, UNICEF melaksanakan program gizi di 100 desa dari 8 propinsi. Selama 50 tahun, UNICEF memainkan peranan penting dalam membantu pemerintah memajukan hidup anak-anak dan wanita. Sekarang UNICEF berkarya di 12 kantor wilayah untuk membantu melaksanakan program di 15 propinsi yang mencakup lebih dari 20 juta orang Indonesia.

Pada November 1966, Menteri Luar Negeri Adam Malik menandatangani perjanjian kerjasama UNICEF dan pemerintah Indonesia sesudah Indonesia bergabung dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Awalnya fokus kerjasama menitikbertakan kelangsungan hidup anak-anak, baru kemudian fokus berkembang pada masalah-masalah lain yang menguntungkan kedua belah pihak.

Bersama dengan mitra-mitranya UNICEF berhasil membantu mengembangkan dan melobi adopsi Undang-undang Perlindungan Anak 2002. Undang-undang ini akan menjadi landasan hukum bagi perlindungan hak anak. Indonesia dan UNICEF menandatangani perjanjian kerjasama baru untuk Rencana Pembangunan Lima Tahun 2006-2010 yang terfokus pada enam program: Pendidikan, Kesehatan, Air dan Sanitasi, Memerangi HIV dan AIDS, Perlindungan Anak dan Keadaan Darurat. Kerjasama untuk tahun 2010 ditandatangani pada tanggal 12 Januari 2010.

UNICEF bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia, organisasi-organisasi setempat, sektor swasta, dan masyarakat untuk melindungi hak-hak anak yang paling mendasar dengan fokus utama terhadap permasalahan kesehatan dan gizi, pendidikan dasar untuk semua, perlindungan anak, memerangi HIV/AIDS, dan permasalahan air dan lingkungan. (Tata Kelola Perlindungan Anak di UNICEF <http://repository.ums.ac.id/>)

bitstream/handle/123456789/15919/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y diakses pada 10 Oktober 2019)

Program Water Access, Sanitation, And Hygiene

WASH adalah istilah kolektif untuk Air, Sanitasi dan Kebersihan. Karena sifatnya yang saling tergantung, ketiga masalah inti ini dikelompokkan bersama untuk mewakili sektor yang sedang tumbuh. Sementara masing-masing bidang pekerjaan terpisah, masing-masing tergantung pada kehadiran yang lain. Misalnya, tanpa toilet, sumber air menjadi terkontaminasi; tanpa air bersih, praktik kebersihan dasar tidak dimungkinkan.

1. *Water*, Untuk meningkatkan akses yang setara ke air minum, UNICEF berupaya mengembangkan pasar dan tim pembor profesional yang dapat menyediakan air bersih bagi masyarakat miskin di Papua. Tugas penting adalah menemukan sumber air terbaik dan teraman. Air sumur banyak digunakan untuk persediaan air dan seringkali relatif mudah diakses dan kecil kemungkinannya terkontaminasi daripada air permukaan.
2. *Sanitation*, Sanitasi adalah istilah yang komprehensif dan itu berarti lebih dari sekadar toilet. Sanitasi dapat dipahami sebagai intervensi yang mengurangi paparan manusia terhadap penyakit dengan menyediakan lingkungan yang bersih untuk hidup. Ini melibatkan perilaku dan fasilitas, yang bekerja bersama untuk membentuk lingkungan yang higienis. UNICEF melalui program WASH membangun fasilitas toilet di Papua tahun 2017 dan mengubah kebiasaan masyarakat Papua dari yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menjadi BAB di toilet yang telah disediakan sehingga tidak mencemari lingkungan.
3. *Hygiene*, Program Water Sanitation and Hygiene (WASH) merupakan program kerjasama Pemerintah Indonesia dengan UNICEF untuk mendukung peningkatan ketersediaan layanan air minum dan sanitasi yang layak. Program ini berawal dari dukungan UNICEF terhadap bencana tsunami di Aceh tahun 2004, yang kemudian dilanjutkan sampai sekarang dengan memperluas cakupan program ke daerah Indonesia Timur. Saat ini program WASH berlangsung di 5 provinsi Indonesia bagian timur, yaitu Nusa Tenggara Barat (NTB), Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Selatan, Papua dan Papua Barat.

Pada tingkat kabupaten, program WASH dilaksanakan di 6 lokasi, yaitu Jayapura (Papua), Luwu Utara, Takalar dan Barru (Sulawesi Selatan) dan Alor dan Sumba Timur (NTT). Melalui peningkatan ketersediaan layanan air minum dan sanitasi yang layak, program WASH diharapkan dapat menurunkan angka penyakit diare dan balita dengan tubuh kerdil (stunting), yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Program WASH dukungan UNICEF terdiri dari dua komponen, yaitu:

1. WASH in Community, atau peningkatan akses air dan sanitasi di masyarakat melalui pendekatan STBM.
2. WASH in Institution, atau peningkatan akses air dan sanitasi di Sekolah dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Melalui dukungan Bill Gates and Melinda Fund, di tiap wilayah kerjanya, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten, program WASH melibatkan seorang Fasilitator Kelembagaan. Tugasnya antara lain termasuk membantu pemerintah setempat dalam menyusun rencana, koordinasi, advokasi,

pemantauan dan evaluasi dari kegiatan-kegiatan promosi perilaku sanitasi sesuai dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dalam kesehariannya, program WASH berada di bawah koordinasi Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) Nasional.

Wash In School

Program Wash in School (WISE) di Indonesia adalah proyek kemitraan di antara UNICEF, CARE dan Save the Children dengan tujuan keseluruhan untuk berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan anak-anak melalui integrasi air dan fasilitas sanitasi dan kegiatan kebersihan di sekolah dasar. Tujuan strategis utama adalah untuk berkolaborasi dengan Pemerintah Indonesia untuk mengembangkan dan mengkonsolidasikan model untuk integrasi berkelanjutan dan peningkatan yang terbaik praktik dalam pengaturan berbiaya rendah, seperti ditunjukkan melalui kegiatan WISE, di Indonesia sekolah dasar yang meningkatkan akses terhadap sanitasi di sekolah dan mendorong adopsi praktik kesehatan di kalangan anak usia sekolah.

Ada beberapa tujuan spesifik dengan sedikit perbedaan dalam formulasi yang disajikan di berbagai dokumen WISE. Tanpa adanya satu implementasi proyek atau kerangka kerja M&E yang terkonsolidasi. Tim evaluasi menemukan lima tujuan spesifik berikut (diadaptasi dari perjanjian kontrak dan dokumen proyek UNICEF) untuk mewakili proyek WISE:

1. Meningkatkan komponen pendidikan higienis di sekolah termasuk revisi dan pengujian di sekolah percontohan percontohan sistem Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) saat ini.
2. Meningkatkan akses ke fasilitas WASH berbiaya rendah, ramah anak dan sensitif gender di sekolah percontohan percontohan dengan tujuan replikasi.
3. Konsolidasikan kapasitas manajemen dan teknis komite sekolah untuk merencanakan, mengawasi, mengelola, membiayai, dan memelihara fasilitas mencuci yang lebih baik.
4. Mengembangkan bersama dengan pemerintah di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten peta jalan yang menentukan strategi pembiayaan, peningkatan dan pemantauan untuk lima tahun ke depan.
5. Dokumentasikan langkah-langkah implementasi proyek dan enam tema pembelajaran.

Enam tema pembelajaran yang dinyatakan dalam 5 sasaran adalah sebagai berikut:

1. Revitalisasi program UKS.
2. Teknologi WASH yang tepat di sekolah dengan pengaturan biaya rendah.
3. Kebijakan / tata kelola WASH di sekolah.
4. Promosi kebersihan.
5. Peran masyarakat dalam mendukung perubahan perilaku pada anak-anak dan masyarakat.
6. Peran manajemen berbasis sekolah (MBS) dalam pengelolaan berkelanjutan fasilitas WASH.

Untuk mencapai lima tujuan spesifik dan tujuan strategis utama, dan untuk membuat kontribusi yang berarti untuk tujuan proyek WISE, Tim Evaluasi menemukan bahwa

mitra WISE fokus pada empat domain intervensi utama dengan kegiatan terkait. Kegiatan dilaksanakan di enam kabupaten di Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Papua dan Provinsi Papua Barat, dan di Jakarta:

1. Pembangunan fasilitas: kegiatan termasuk pembangunan dan rehabilitasi unit jamban yang memadai, aman, murah, ramah anak dan peka gender, fasilitas mencuci tangan dan air bersih untuk mencuci tangan dan menyiram di 450 sekolah pilot. Ini disebut fasilitas yang menggunakan technology teknologi tepat guna 'untuk menekankan pentingnya faktor kontekstual lokal di luar biaya saja.
2. Promosi kebersihan: kegiatan termasuk pengembangan kapasitas anak-anak, guru, kepala sekolah, orang tua dan anggota masyarakat untuk meningkatkan perilaku kebersihan anak-anak sekolah dasar di 450 sekolah pilot.
3. Lingkungan yang memungkinkan: kegiatan termasuk penguatan Komite Sekolah di 450 sekolah pilot; pengembangan kapasitas staf Pemerintah dari Departemen Pendidikan, Kesehatan dan Perencanaan untuk merencanakan, menganggarkan, dan memantau proyek WASH di Sekolah untuk replikasi - terutama melalui dukungan untuk Pokja AMPL di 6 Distrik proyek; dan tinjauan strategi dan kebijakan nasional tentang WASH untuk menginformasikan upaya advokasi untuk meningkatkan WASH yang efektif dalam model sekolah.
4. Pemantauan, evaluasi dan pembelajaran: kegiatan mencakup berbagai penilaian, latihan pemetaan, upaya dokumentasi, rapat koordinasi dan manajemen, dan acara penyebaran informasi.

Kesimpulan

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih mengalami permasalahan sanitasi yang buruk di beberapa daerahnya, salah satunya Provinsi Papua. Papua mengalami permasalahan sanitasi yang tidak baik dikarenakan masih banyak masyarakatnya yang kurang paham akan pentingnya kebersihan sanitasi dan hal tersebut menyebabkan adanya korban jiwa. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia, pemerintah Provinsi Papua, dan UNICEF bekerjasama mengatasi permasalahan sanitasi dengan cara menjalankan program Water Access, Sanitation, And Hygiene (WASH) dan program Wash In School (WISE). Melalui program ini, UNICEF membangun fasilitas-fasilitas yang memudahkan masyarakat di Papua untuk mendapatkan sanitasi yang bersih seperti toilet, penyediaan air bersih serta meningkatkan kesadaran masyarakat Papua tentang pentingnya hidup di lingkungan yang bersih. Hal tersebut membuat berkurangnya angka kematian anak-anak di Papua yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dating dari sanitasi yang buruk.

Daftar Pustaka

Buku

Chandra Budiman. 2006. Pengantar Kesehatan Lingkungan, Jakarta, EGC.

DR. Boer Mauna, 2005. Hukum Internasional: Pengertian, Peranan dan Fungsi Dalam Era Dinamika Global, Edisi ke-2, PT Alumni.

UNICEF/WHO, 2009, "Diarrhea: Why children are still dying and what can be done".
Titi Sari Banun. 2016. Skripsi "Hubungan Antara Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan Pola Hidup Sehat di Bantul", Universitas Negeri Yogyakarta.

Internet

Diarrhoeal Disease

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Kamus Besar Bahasa Indonesia

<https://kbbi.web.id/sanitasi>

Sanitasi Buruk Sebagai Pencetus Penyakit di Negara Berkembang

<https://gakken-idn.id/articles/sanitasi-buruk-sebagai-pencetus-penyakit-di-negara-berkembang>

Tata Kelola Perlindungan Anak di UNICEF

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15919/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

UNICEF Danai Penanganan Air Bersih Papua Rp.6.5 Miliar

<https://republika.co.id/berita/regional/nusantara/46137/unicef-danai-penanganan-air-bersih-papua-rp65-miliar>

UNICEF Dukung STBM di Papua

<http://stbm.kemkes.go.id/app/news/10246/unicef-dukung-stbm-di-papua> diakses

UNICEF For Every Child

<https://www.unicef.org/indonesia/id/cerita>