ANTHOR
Education and Learning Journal
https://anthor.org/index.php/anthor
Email. anthor.Jurnal@gmail.com
E-ISSN: 2963 –198X P-ISSN: 2963–2498 | Halaman: 1731 - 1741
Volume 5 Nomor 5 Tahun 2026

Strategi Percepatan Pemerataan Akses Sanitasi Layak Berbasis Wilayah Prioritas di Sumatera Barat

Informasi Naskah

Muhammad Fajri Zalmi

Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Barat, Indonesia

fzalmi@gmail.com

Abstrak

Ketimpangan akses sanitasi layak antarkabupaten/kota di Sumatera Barat masih besar meskipun capaian provinsi meningkat. Kajian ini bertujuan mengukur disparitas, menentukan masalah prioritas, dan membandingkan strategi percepatan. Analisis deskriptif menggunakan data Badan Pusat Statistik tahun 2022, 2023, dan 2025, telaah dokumen, penilaian Urgency–Seriousness–Growth oleh enam penilai lintas sektor, penelusuran akar masalah, serta penilaian empat alternatif dengan enam kriteria Dunn. Pada 2025, akses sanitasi layak Sumatera Barat sebesar 74,59%, di bawah angka nasional 85,37%. Capaian kabupaten/kota berkisar 53,74%–93,09%, dengan rentang 39,35 poin persentase dan koefisien variasi 15,11%. Kesenjangan antarwilayah memperoleh skor prioritas tertinggi (78), sedangkan percepatan sanitasi terintegrasi berbasis wilayah prioritas meraih skor alternatif tertinggi (29 dari 30). Kebijakan yang direkomendasikan menghubungkan prioritas berbasis data, kesiapan daerah, paket dukungan terdiferensiasi, pembiayaan, dan pemantauan kesenjangan. Instrumen kebijakan tingkat provinsi memerlukan telaah kewenangan dan harmonisasi hukum. Skor alternatif merupakan penilaian analitis penyusun, bukan bukti dampak intervensi. Perubahan perilaku dan edukasi masyarakat merupakan bagian dari dukungan yang diusulkan, bukan luaran program yang telah dievaluasi.

Kata Kunci:
Analisis Kebijakan, Disparitas Wilayah, Pemerataan, Sanitasi Layak, Sumatera Barat.

Abstract

Disparities in access to improved sanitation remain substantial across districts and municipalities in West Sumatra despite provincial progress. This study aimed to quantify inequalities, prioritize policy problems, and compare acceleration strategies. Descriptive policy analysis combined official statistics from 2022, 2023, and 2025, documentary review, an Urgency–Seriousness–Growth assessment by six cross-sector assessors, causal diagnosis, and appraisal of four options using Dunn's six criteria. In 2025, improved sanitation coverage in West Sumatra was 74.59%, below the national figure of 85.37%. District and municipal coverage ranged from 53.74% to 93.09%, yielding a 39.35-percentage-point gap and a coefficient of variation of 15.11%. Interregional disparity ranked highest in problem prioritization (score 78). An integrated, priority-area-based sanitation strategy ranked highest among policy options (29 of 30). The recommendation combines evidence-based geographic targeting, assessment of local readiness, differentiated support, financing coordination, and monitoring of disparities. A provincial regulatory instrument remains subject to legal-authority review and harmonization. Policy-option scores reflect the author's analytical judgment rather than demonstrated intervention effects. Community education and engagement are proposed support components rather than evaluated educational outcomes.

Keyword:
Improved Sanitation, Policy Analysis, Regional Disparities, Spatial Equity, West Sumatra.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike* 4.0 *International* (CC BY-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan pelayanan dasar yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, kualitas lingkungan, kualitas permukiman, dan produktivitas. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menempatkan sanitasi pada Tujuan 6, khususnya target 6.2 mengenai akses sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata serta target 6.3 mengenai peningkatan kualitas air (United Nations, 2015). Dalam pemerintahan daerah, pelayanan dasar juga terkait dengan Standar Pelayanan Minimal berdasarkan PP Nomor 2 Tahun 2018 dan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa akses sanitasi layak Sumatera Barat pada 2025 mencapai 74,59%, masih tertinggal dari angka nasional 85,37%. Di antara 19 kabupaten/kota, capaian terendah terdapat di Kabupaten Pasaman (53,74%) dan tertinggi di Kota Solok (93,09%). Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa kenaikan capaian provinsi belum menjamin pemerataan akses (Badan Pusat Statistik, 2026a; Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2026).

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Kesenjangan ini relevan bagi Pemerintah Provinsi karena nilai tambah provinsi tidak hanya terletak pada penyelenggaraan sistem regional sesuai kewenangannya, tetapi juga pada fungsi perencanaan, koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, fasilitasi, dan evaluasi lintas kabupaten/kota. Karena itu, kajian ini diarahkan untuk menemukan kebijakan provinsi yang dapat mempercepat peningkatan akses sekaligus memperkecil kesenjangan tanpa mengambil alih kewenangan kabupaten/kota.

Sebanyak tujuh kabupaten berada di bawah rata-rata provinsi, yaitu Solok, Tanah Datar, Padang Pariaman, Lima Puluh Kota, Pasaman, Solok Selatan, dan Pasaman Barat. Rata-rata sederhana capaian tujuh kota mencapai 87,80%, sedangkan dua belas kabupaten 70,65% (selisih 17,15 poin). Meski rentang tertinggi–terendah menyempit dari 49,66 poin pada 2022 menjadi 39,35 poin pada 2025 dan koefisien variasi menurun dari 17,72% menjadi 15,11%, kesenjangan masih nyata. Karena data daerah merupakan estimasi Susenas, perbedaan tersebut tidak ditafsirkan sebagai hasil uji signifikansi statistik tanpa ukuran ketidakpastian.

Kondisi itu menimbulkan masalah kebijakan yang berbeda dari sekadar mengejar rata-rata provinsi: bagaimana memastikan wilayah dengan akses terendah memperoleh percepatan yang sesuai dengan hambatan dan kesiapan masing-masing? Ukuran distribusi perlu melengkapi ukuran agregat agar penetapan sasaran dan dukungan publik tidak mengabaikan pemerataan (Dunn, 1994; Marmot, 2010).

Putirama (2021) menunjukkan bahwa disparitas akses air dan sanitasi antarkabupaten di Indonesia tetap bertahan pada periode 2004–2018 meskipun ketimpangan secara umum menyempit. Kajian tersebut menjelaskan pola nasional dan asosiasi spasial, sedangkan kajian ini berfokus pada kondisi Sumatera Barat tahun 2025 serta menerjemahkan ukuran kesenjangan menjadi pilihan kebijakan tahunan. Karena itu, hasil Putirama menjadi pembanding pola, bukan bukti bahwa mekanisme kebijakan yang diusulkan telah efektif.

RPJMD Sumatera Barat 2025-2029 telah memuat arah penguatan dan pemerataan infrastruktur air baku, air minum, dan sanitasi. Strateginya mencakup peningkatan rumah tangga dengan sanitasi layak dan aman pada kawasan prioritas melalui SPALD setempat/terpusat, pembangunan sistem air limbah domestik, koordinasi antarwilayah, eliminasi BABS, serta edukasi sanitasi aman dan lingkungan bersih (Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, 2025). Dengan demikian, problem statement tidak disebabkan oleh ketiadaan tujuan kebijakan.

Hasil telaah dokumen menunjukkan ruang yang masih perlu diperjelas pada tingkat operasional tahunan, yaitu mekanisme yang menghubungkan penetapan kawasan prioritas, rekonsiliasi data BPS dengan data teknis, penilaian kesiapan, pemilihan bentuk dukungan, sinkronisasi pembiayaan, perubahan perilaku, pembinaan/pengawasan kawasan permukiman, dan ukuran keberhasilan. Pernyataan ini dibatasi pada dokumen yang dianalisis dalam kajian ini dan tidak dimaksudkan sebagai klaim bahwa seluruh praktik koordinasi yang berlangsung di luar dokumen tersebut tidak ada.

Dari telaah tersebut, kebutuhan utama bukan pembentukan organisasi baru. Yang perlu diperkuat adalah mekanisme pengambilan keputusan di dalam siklus perencanaan dan penganggaran yang sudah berjalan. Sistem informasi dapat digunakan sebagai alat bantu, tetapi bukan inti kebijakan.

Literatur Citywide Inclusive Sanitation (CWIS) menekankan bahwa hasil sanitasi ditentukan oleh rantai layanan, kapasitas penyelenggara, dan keberlanjutan pengelolaan, bukan sekadar ketersediaan sarana rumah tangga (Kurniati et al., 2024; Asian Development Bank, 2024; World Bank, 2025). Sementara itu, pembagian kewenangan antartingkat pemerintahan mensyaratkan desain dukungan provinsi yang koordinatif, fasilitatif, dan tidak mengambil alih pelayanan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota (Pemerintah Republik Indonesia, 2014; Hooghe & Marks, 2003).

Tinjauan penelitian di Indonesia oleh Satriani et al. (2022) menunjukkan bahwa kajian air, sanitasi, dan higiene masih menghadapi kesenjangan pada aspek implementasi dan perubahan perilaku. Penelitian Kurniati et al. (2024) di Bandung juga memperlihatkan pentingnya akses bagi kelompok rentan, koordinasi lintas aktor, dan keterbukaan data dalam tata kelola sanitasi inklusif. Kedua temuan tersebut memberi landasan untuk menempatkan disparitas sanitasi sebagai persoalan tata kelola dan keadilan sosial, bukan semata-mata penyediaan fasilitas.

Kebaruan praktis kajian ini terletak pada penggabungan ukuran ketimpangan spasial, penilaian kesiapan daerah, dan paket intervensi sanitasi ke dalam satu aturan keputusan tahunan tingkat provinsi. Kajian ini bertujuan: menggambarkan ketimpangan akses sanitasi layak; menetapkan masalah kebijakan yang perlu diprioritaskan; menelusuri akar persoalan yang dapat diintervensi; membandingkan alternatif kebijakan; serta menyusun rancangan kebijakan percepatan yang sesuai kewenangan provinsi. Kontribusi utamanya adalah desain tata kelola, bukan pengujian kausal atas suatu program yang telah dilaksanakan.

Dari perspektif sosial-humaniora, kontribusi kajian ini ialah perumusan aturan prioritas yang mempertimbangkan perbedaan kesempatan memperoleh layanan dasar, partisipasi kelompok rentan, dan kebutuhan edukasi perubahan perilaku. Pendidikan dan literasi sanitasi diposisikan sebagai bagian dari

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

rancangan intervensi kebijakan, bukan sebagai variabel pembelajaran yang telah diukur dalam penelitian ini. Dengan batasan tersebut, hasil kajian tidak boleh ditafsirkan sebagai evaluasi suatu program pendidikan.

METODE PENELITIAN

Kajian menggunakan pendekatan deskriptif-analitis berbasis studi dokumen dan analisis kebijakan terstruktur. Unit analisis hasil adalah 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat. Data kuantitatif utama bersumber dari publikasi Badan Pusat Statistik dan BPS Provinsi Sumatera Barat mengenai akses sanitasi layak, dengan penekanan pada kondisi tahun 2025 serta titik pembanding tahun 2022 dan 2023. Dokumen kebijakan yang ditelaah mencakup RPJMD Sumatera Barat 2025–2029, regulasi pelayanan dasar dan pengelolaan air limbah domestik, serta dokumen kebijakan nasional percepatan layanan sanitasi (Badan Pusat Statistik, 2026a, 2026b; Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2026; Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, 2025).

Analisis disparitas dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan capaian minimum dan maksimum, rentang antardaerah, rata-rata sederhana kelompok kabupaten dan kota, serta koefisien variasi tidak berbobot. Indikator agregat provinsi dan nasional digunakan sebagai pembanding, sedangkan data teknis ditempatkan sebagai informasi kesiapan dan rancangan intervensi. Karena angka kabupaten/kota merupakan estimasi survei, kajian tidak menyatakan bahwa seluruh selisih antardaerah signifikan secara statistik tanpa ukuran ketidakpastian seperti relative standard error atau interval kepercayaan.

Sesuai kerangka makalah kebijakan Pusbindiklatren, kandidat masalah diprioritaskan menggunakan USG. Enam penilai dipilih secara purposif dari unsur BMCKTR/Cipta Karya, Bappeda, Dinas Kesehatan, dua pejabat fungsional DLH, dan Dinas Perkimtan. Panel kecil ini tidak dimaksudkan mewakili populasi, tetapi memberikan penilaian lintas sektor yang dipadukan dengan data objektif.

Tiga kandidat masalah dinilai melalui Urgency–Seriousness–Growth (USG). Dalam instrumen ini, urgensi merujuk pada kebutuhan penanganan segera, keseriusan pada luas dan beratnya konsekuensi, serta perkembangan pada potensi memburuk apabila tidak ditangani. Setiap penilai memberikan skor 1–5 untuk ketiga dimensi; nilai masing-masing masalah dijumlahkan pada enam penilai. Hasil tersebut digunakan untuk menentukan fokus analisis, bukan mewakili preferensi seluruh pemangku kepentingan. Jawaban terbuka panel, manajemen risiko RPJMD, dan literatur digunakan untuk mengelompokkan penyebab dan merumuskan akar masalah. Uji sensitivitas dilakukan dengan mengeluarkan salah satu dari dua penilai DLH secara bergantian.

Empat alternatif kebijakan dibangun dari diagnosis M2 dan sintesis teori serta regulasi, kemudian dibandingkan dengan enam kriteria Dunn (1994): efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Tiap kriteria diberi skor 1–5 dengan bobot sama; total maksimum satu alternatif adalah 30. Efektivitas menilai potensi pencapaian tujuan, efisiensi memperhatikan kebutuhan sumber daya relatif, kecukupan menilai cakupan penyebab yang direspons, pemerataan menilai keberpihakan pada wilayah tertinggal, responsivitas menilai kesesuaian dengan kebutuhan setempat, dan ketepatan menilai keselarasan dengan akar masalah serta kewenangan pemerintah provinsi.

Untuk memperjelas interpretasi skor, angka 1 berarti dukungan terhadap kriteria sangat rendah, 2 rendah, 3 cukup, 4 baik, dan 5 sangat baik. Alasan kualitatif bagi setiap nilai dijelaskan bersama hasil penilaian alternatif. Kategori ini menerangkan cara membaca penilaian penyusun dan tidak diklaim sebagai instrumen yang telah diuji reliabilitasnya, penilaian panel, pengukuran biaya-manfaat, ataupun estimasi dampak empiris. Tidak ada pembobotan khusus atau analisis sensitivitas peringkat alternatif dalam kajian ini.

Alur analisis mengikuti kerangka makalah kebijakan yang menautkan diagnosis masalah, analisis penyebab, perbandingan alternatif, dan rekomendasi (Guspika, 2025). Tahapan tersebut diadaptasi menjadi struktur artikel ilmiah tanpa mengubah status data maupun mengklaim penelitian lapangan tambahan.

Keterbatasan utama meliputi ukuran panel yang kecil dan purposif, belum tersedianya data alokasi DAK/APBD per kabupaten/kota yang sebanding, keterbatasan informasi fungsi IPLT/LLTT dan operator lintas daerah, serta belum adanya evaluasi kausal terhadap alternatif yang diusulkan. Temuan dan rekomendasi dibaca dalam batas bukti tersebut; regulasi digunakan untuk menilai kelayakan kelembagaan, bukan sebagai bukti kondisi empiris setiap daerah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran disparitas memperlihatkan bahwa capaian provinsi 74,59% pada 2025 tertinggal 10,78 poin persentase dari angka nasional 85,37%. Kabupaten Pasaman merupakan wilayah dengan capaian terendah (53,74%) dan Kota Solok tertinggi (93,09%). Sebanyak tujuh kabupaten berada di bawah rata-rata provinsi. Rata-rata sederhana kelompok kota (87,80%) lebih tinggi 17,15 poin dibanding rata-rata kabupaten (70,65%).

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Rentang antardaerah turun dari 49,66 poin pada 2022 menjadi 39,35 poin pada 2025; koefisien variasi juga turun dari 17,72% menjadi 15,11%. Dengan demikian, disparitas menyempit tetapi belum dapat dianggap selesai (Badan Pusat Statistik, 2026a; Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2026), berdasarkan perhitungan penyusun.

Tabel 1. Perkembangan akses sanitasi layak tujuh kabupaten terbawah menurut capaian 2025 (%)

Kabupaten	2022	2023	2025	Δ 2022-2025
Pasaman	42,81	46,74	53,74	+10,93
Solok	57,28	59,75	57,11	-0,17
Solok Selatan	55,33	54,69	60,32	+4,99
Padang Pariaman	59,76	61,77	65,76	+6,00
Lima Puluh Kota	64,19	60,64	65,79	+1,60
Tanah Datar	57,49	62,99	69,60	+12,11
Pasaman Barat	68,98	71,64	74,02	+5,04

Sumber: BPS Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2022, 2023, dan 2025; perhitungan penyusun, sesuai HKM.

Tabel 1 memperlihatkan variasi kecepatan perbaikan. Kabupaten Pasaman dan Tanah Datar meningkat masing-masing 10,93 dan 12,11 poin pada 2022–2025, sedangkan Kabupaten Solok sedikit menurun 0,17 poin. Karena itu, prioritas wilayah tidak seharusnya menjadi label permanen; daftar prioritas perlu dievaluasi setiap tahun berdasarkan capaian, tren, kebutuhan, dan kesiapan. Data antarperiode disajikan sebagai titik pengamatan, bukan sebagai rangkaian tahunan lengkap.

Penetapan masalah dilakukan dengan membedakan capaian agregat provinsi (M1), kesenjangan akses antarwilayah (M2), dan rendahnya sanitasi aman (M3). Ketiganya berkaitan, tetapi menuntut intervensi dan ukuran keberhasilan yang tidak identik. Hasil penilaian USG ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi prioritas masalah berdasarkan penilaian USG enam penilai

Masalah	U	S	G	Total	Rerata	Urutan
M1 - Capaian Sumbar di bawah nasional	21	27	25	73	12,17	3
M2 - Kesenjangan antarwilayah tinggi	26	26	26	78	13,00	1
M3 - Sanitasi aman rendah	27	25	24	76	12,67	2

Sumber: Pengolahan penilaian enam penilai lintas sektor, 2026; n = 6.

M2 memperoleh skor tertinggi 78 dan menjadi masalah utama. Pilihan langsung responden memang berbeda: tiga memilih M1, satu M2, dan dua M3. Perbedaan ini dipertahankan sebagai informasi triangulasi, bukan menggantikan aturan keputusan USG. Uji sensitivitas dengan mengeluarkan salah satu dari dua penilai DLH secara bergantian tetap menempatkan M2 pada urutan pertama. Dengan demikian fokus diagnosis selanjutnya hanya diturunkan dari M2, sedangkan M1 dan M3 menjadi konteks urgensi.

Penyebab yang ditelusuri dari masalah M2 dikelompokkan menjadi enam dimensi, sebagaimana Tabel 3. Dimensi tersebut merupakan sintesis dari penilaian lintas sektor, manajemen risiko RPJMD, kajian dokumen, dan literatur. Status bukti setiap dimensi berbeda; sebagian merupakan indikasi atau hipotesis yang memerlukan pengujian lebih lanjut.

Tabel 3. Dimensi penyebab kesenjangan sanitasi layak

Kode	Penyebab utama	Indikasi dan batas bukti
P1	Prioritas perencanaan dan penganggaran belum terbukti konsisten berbasis gap	Hipotesis alokasi belum proporsional memerlukan data DAK/APBD per daerah.
P2	Kapasitas dan kesiapan kabupaten/kota tidak merata	Kapasitas fiskal, operator, regulasi, lahan/aset, dan data berbeda.
P3	Rantai layanan air limbah domestik belum lengkap	Kualitas penampungan, penyedotan, IPLT/LLTT, dan O&M belum seragam.
P4	Perilaku dan kemampuan masyarakat bervariasi	Pengetahuan, praktik higienis, kemampuan ekonomi, dan penerimaan layanan berbeda.
P5	Pengawasan sanitasi kawasan permukiman belum konsisten	Pemenuhan prasarana/PSU dan koordinasi pembinaan kawasan belum seragam.
P6	Data, koordinasi, dan pemantauan belum terintegrasi optimal	Perbedaan sumber data dan belum konsistennya pemantauan disparitas.

Sumber: Sintesis penyusun dari penilaian lintas sektor, RPJMD, regulasi, dan literatur; disarikan dari HKM.

Catatan status bukti: P1 terutama merupakan hipotesis kuat yang memerlukan konfirmasi data alokasi DAK/APBD per daerah. P2-P5 berstatus terindikasi berdasarkan expert judgement, manajemen risiko RPJMD, regulasi, dan literatur; angka fungsi IPLT/LLTT/operator, ODF/BABS, dan PSU lintas daerah belum tersedia secara seragam. P6 didukung oleh telaah perbedaan fungsi data statistik dan data teknis. Regulasi dan literatur digunakan untuk menguatkan kewajaran hubungan sebab, bukan sebagai bukti langsung kondisi setiap kabupaten/kota.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Penyebab Level 2 menunjukkan pola yang berulang. Data statistik membuktikan adanya disparitas sekaligus menunjukkan tanda konvergensi: rentang antardaerah turun dari 49,66 poin pada 2022 menjadi 39,35 poin pada 2025. Jawaban terbuka penilai, manajemen risiko RPJMD, data teknis yang tersedia, dan literatur menjelaskan faktor yang mungkin mempertahankan sisa disparitas tersebut. Dalam dokumen yang ditelaah telah ditemukan tujuan, program, aktor, dan instrumen sanitasi, tetapi belum ditemukan satu mekanisme tingkat provinsi yang secara eksplisit menghubungkan penetapan wilayah prioritas, penilaian kesiapan, pemilihan bentuk dukungan, sinkronisasi pembiayaan, dan pemantauan penurunan kesenjangan sebagai satu aturan keputusan tahunan. Temuan tentang alokasi yang belum proporsional terhadap gap tetap diperlakukan sebagai hipotesis sampai data DAK/APBD per daerah tersedia. Cakupan telaah meliputi RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2025-2029, Inpres Nomor 1 Tahun 2024, SE Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2024, Permen PUPR Nomor 04/PRT/M/2017, Kepmen PU Nomor 740/KPTS/M/2025, serta regulasi SPM yang relevan.

Akar masalah kebijakan: belum terinstitusionalisasinya secara utuh mekanisme tata kelola percepatan sanitasi berbasis wilayah prioritas yang menghubungkan penetapan sasaran berbasis data, perencanaan-penganggaran, kesiapan daerah, rantai layanan, perubahan perilaku, pengawasan kawasan permukiman, dan pemantauan lintas pemerintahan.

Untuk menjawab akar masalah tersebut, dibentuk empat alternatif: (A) penguatan koordinasi program sektoral yang berjalan; (B) prioritisasi geografis berbasis kesenjangan; (C) penguatan kesiapan, kapasitas, dan rantai layanan; serta (D) percepatan sanitasi terintegrasi berbasis wilayah prioritas. Alternatif A paling sederhana tetapi tidak memiliki aturan afirmasi; B kuat pada penargetan tetapi belum menjawab kesiapan; C kuat pada keberlanjutan layanan tetapi dapat lebih menguntungkan wilayah yang telah siap; dan D menggabungkan prioritas geografis, kesiapan, paket dukungan, pembiayaan, serta pemantauan (Dunn, 1994), berdasarkan analisis penyusun.

Tabel 4. Penilaian empat alternatif berdasarkan enam kriteria Dunn

Kriteria Dunn	A	B	C	D
Efektivitas	3	4	4	5
Efisiensi	4	4	3	4
Kecukupan (adequacy)	2	4	4	5
Pemerataan (equity)	2	5	3	5
Responsivitas	3	4	4	5
Ketepatan	4	4	4	5
TOTAL	18	25	22	29

Sumber: Penilaian analitis penyusun, skala 1–5 dengan bobot sama; bukan penilaian panel atau hasil uji dampak.

Agar matriks penilaian pada Tabel 4 tidak didominasi uraian tabular, dasar pemberian skor dipaparkan secara ringkas berdasarkan enam kriteria sebagai berikut. Penilaian dilakukan oleh penyusun dengan mempertimbangkan kesesuaian alternatif terhadap diagnosis disparitas, kesiapan daerah, dan batas kewenangan provinsi; seluruh nilai bersifat argumentatif serta terbuka untuk diuji lebih lanjut.

Efektivitas. Alternatif A diberi 3 karena koordinasi saja belum mengubah sasaran distribusi; B diberi 4 karena langsung menyasar wilayah tertinggal tetapi belum mengatasi kesiapan; C diberi 4 karena menguatkan rantai layanan namun belum memastikan penargetan; D diberi 5 karena menggabungkan sasaran, kesiapan, dukungan, dan pemantauan.

Efisiensi. Alternatif A diberi 4 karena memanfaatkan struktur yang ada; B diberi 4 karena berpotensi memusatkan sumber daya; C diberi 3 karena penguatan operator dan layanan menambah kebutuhan pendampingan; D diberi 4 karena integrasi dapat mengurangi duplikasi meskipun membutuhkan koordinasi data dan biaya pengelolaan.

Kecukupan. Alternatif A diberi 2 karena belum menjangkau akar hambatan; B dan C masing-masing 4 karena mengatasi sebagian besar persoalan penargetan atau kesiapan, tetapi belum keduanya secara terpadu; D diberi 5 karena menyatukan penentuan wilayah, kapasitas, jenis intervensi, pembiayaan, dan ukuran hasil.

Pemerataan. Alternatif A diberi 2 sebab tidak memiliki ketentuan afirmasi; B diberi 5 karena berbasis selisih capaian wilayah; C diberi 3 karena daerah lebih siap dapat lebih diuntungkan; D diberi 5 karena memprioritaskan daerah tertinggal sekaligus menyesuaikan bantuan dengan kondisi lokal.

Responsivitas. Alternatif A diberi 3 karena sebatas memperkuat komunikasi; B dan C masing-masing 4 karena menanggapi kesenjangan wilayah atau kebutuhan kapasitas namun belum keduanya; D diberi 5 karena menawarkan paket dukungan yang dibedakan menurut kebutuhan dan hambatan daerah.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Ketepatan. Alternatif A, B, dan C masing-masing 4 karena selaras dengan salah satu unsur masalah M2 dan kewenangan provinsi tetapi belum menjawab seluruh akar masalah; D diberi 5 karena paling utuh menghubungkan disparitas, kesiapan, dan peran koordinatif pemerintah provinsi.

Penjumlahan enam kriteria menghasilkan skor alternatif A = 18, B = 25, C = 22, dan D = 29. Opsi D tertinggi karena paling lengkap menghubungkan pemerataan wilayah dengan prasyarat pelaksanaan layanan. Skor ini tidak membuktikan bahwa D akan menghasilkan dampak terbesar; validasi kebutuhan, biaya, dan kesiapan daerah tetap diperlukan sebelum kebijakan diterapkan.

Alternatif D - Percepatan Sanitasi Terintegrasi Berbasis Wilayah Prioritas - dipilih sebagai dasar rekomendasi. Pemilihan ini tidak berarti dampaknya telah teruji secara kausal. Alternatif D dipilih karena paling lengkap secara logis untuk mengintervensi problem statement, paling konsisten dengan arah RPJMD dan kebijakan nasional, serta masih dapat dijalankan melalui kewenangan koordinasi, perencanaan, pembinaan, dan fasilitasi provinsi. Keselarasan tersebut dibaca terhadap RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2025-2029, Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2024, Surat Edaran Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2024, dan Kepmen PU Nomor 740/KPTS/M/2025.

Pembahasan

Dalam evaluasi kebijakan, pemerataan berkaitan dengan distribusi manfaat dan beban kebijakan antarkelompok atau antarwilayah (Dunn, 1994). Pemerataan horizontal memperlakukan sama pihak yang setara, sedangkan pemerataan vertikal membedakan intensitas dukungan menurut kebutuhan. Gagasan proportionate universalism menekankan bahwa layanan tetap tersedia bagi semua, tetapi intensitas dukungan ditingkatkan sebanding dengan tingkat ketertinggalan (Marmot, 2010). Karena itu pemerataan pelayanan tidak identik dengan membagi dukungan dalam jumlah yang sama. Dalam konteks Sumatera Barat, selisih rata-rata sederhana kota-kabupaten 17,15 poin pada 2025 menguatkan kebutuhan penetapan sasaran yang sensitif terhadap posisi awal daerah.

Implikasi sosial pemerataan juga tercermin dalam penelitian Purnama et al. (2025), yang menemukan hubungan antara penggunaan fasilitas toilet bersama dan risiko diare pada anak usia di bawah lima tahun dalam kelompok rumah tangga berpendapatan rendah-menengah di Indonesia. Hubungan tersebut bersifat observasional dan tidak digunakan di sini untuk mengklaim dampak suatu alternatif kebijakan. Temuan itu menjadi alasan tambahan agar kualitas layanan dan kelompok rentan tidak diabaikan ketika menentukan prioritas wilayah.

Dibandingkan penelitian Putirama (2021), pola Sumatera Barat pada 2022–2025 memperlihatkan kesamaan berupa penyempitan rentang tanpa hilangnya ketertinggalan beberapa kabupaten. Namun, penelitian Putirama menilai ketimpangan dan keterkaitan spasial antardaerah secara nasional selama 2004–2018, sedangkan analisis ini bersifat deskriptif untuk 19 kabupaten/kota dan tidak menguji autokorelasi spasial. Nilai tambah kajian ini adalah menghubungkan bukti disparitas terbaru dengan aturan prioritas kebijakan provinsi yang dapat dievaluasi setiap tahun.

Data BPS dapat digunakan sebagai ukuran outcome yang konsisten untuk membandingkan posisi relatif, sedangkan data teknis daerah digunakan untuk menjelaskan kebutuhan dan kesiapan. Pemisahan fungsi data ini penting. BPS tidak menggantikan inventaris teknis, sementara data teknis tidak selalu dapat dibandingkan antarwilayah dengan definisi yang sama. Solusi yang diturunkan adalah satu data dasar hasil provinsi, kriteria prioritas yang transparan, dan daftar wilayah prioritas yang diperbarui setiap tahun. Rujukan statistik yang digunakan mengikuti publikasi BPS yang tercantum dalam daftar pustaka (Badan Pusat Statistik, 2026a; Badan Pusat Statistik, 2026b; Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2026).

Penetapan sasaran juga perlu diperbarui secara berkala. Kabupaten/kota tidak ditempatkan secara permanen dalam kategori tertentu. Perubahan capaian, kebutuhan, dan kesiapan harus dapat mengubah posisi prioritas pada tahun berikutnya. Cara ini lebih sesuai untuk perencanaan tahunan dan menghindari pelabelan daerah berdasarkan satu titik data.

Sanitasi layak dan sanitasi aman berada pada kedalaman layanan yang berbeda. Akses layak berdasarkan karakteristik fasilitas belum otomatis berarti ekskreta dikelola aman sepanjang rantai layanan. Permen PUPR Nomor 04/PRT/M/2017 membedakan SPALD setempat dan terpusat, sedangkan literatur CWIS menekankan layanan inklusif yang melihat keseluruhan rantai: penampungan, penyedotan, pengangkutan, pengolahan, pembuangan/pemanfaatan aman, kelembagaan, pembiayaan, dan akuntabilitas (Kurniati et al., 2024; Asian Development Bank, 2024; World Bank, 2025).

Implikasinya, wilayah yang masih menghadapi kekurangan akses dasar tidak tepat ditangani dengan pola yang sama seperti wilayah yang akses layaknya sudah tinggi tetapi pengelolaan lumpur tinja dan keberlanjutan layanannya masih lemah. Analisis ini mengarah pada tiga kelompok dukungan: pemenuhan

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

akses dasar; penguatan rantai layanan, operator, serta operasi dan pemeliharaan; dan peningkatan layanan menuju sanitasi aman. Aspek perubahan perilaku dan kemampuan ekonomi masyarakat tidak berdiri sendiri, tetapi harus menyertai setiap kelompok dukungan; pembahasannya diperdalam pada Bagian 2.5.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 membagi kewenangan pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah domestik antara tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Kerangka multi-level governance menjelaskan bahwa hasil pelayanan pada urusan yang kewenangannya tersebar bergantung pada koordinasi antartingkat pemerintahan (Hooghe & Marks, 2003). Teori fiskal antarpemerintahan juga membuka ruang bagi pemerintah tingkat atas menggunakan dukungan fiskal bersyarat untuk membantu mengoreksi ketimpangan kapasitas, sepanjang sesuai kewenangan dan ruang fiskal (Oates, 1972). Karena itu solusi provinsi tidak boleh mengambil alih layanan lokal; nilai tambah provinsi berada pada penetapan sasaran, koordinasi antarwilayah, sinkronisasi perencanaan dan pembiayaan, fasilitasi teknis, pembinaan, serta evaluasi lintas wilayah.

Kebijakan berbasis prioritas juga menghadapi masalah kesiapan. Kajian mengenai CWIS di Indonesia menunjukkan pentingnya kesiapan regulasi, kelembagaan, kapasitas, pembiayaan, dan aktor layanan dalam membangun layanan sanitasi yang berkelanjutan (Kurniati et al., 2024; Asian Development Bank, 2024; World Bank, 2025). Daerah dengan kebutuhan tinggi belum tentu siap menerima investasi fisik karena persoalan lahan, operator, regulasi, operasi dan pemeliharaan, atau data. Karena itu, penetapan prioritas perlu dipasangkan dengan penilaian kesiapan. Besarnya kebutuhan menunjukkan tingkat prioritas, sedangkan kesiapan membantu menentukan urutan dan bentuk dukungan yang realistis.

Penelitian Cecilia et al. (2024) atas dua fasilitas air limbah berbasis komunitas di Jakarta memperlihatkan perbedaan keberlanjutan layanan dari aspek kelembagaan, pengelolaan, dan pembiayaan, sekalipun fasilitas secara teknis berjalan. Bukti ini mendukung penggunaan indikator kesiapan operator, pembiayaan operasi dan pemeliharaan, serta pengawasan berkala sebelum suatu daerah didorong menerima paket pembangunan fisik.

Kajian Kurniati et al. (2024) di Bandung mendapati bahwa kerangka regulasi dan persepsi pemangku kepentingan memengaruhi kesiapan penerapan sanitasi kota yang inklusif. Sementara itu, Cecilia et al. (2024) menelaah keberlanjutan fasilitas pengolahan air limbah berbasis komunitas di Jakarta dari sudut pemangku kepentingan. Kedua penelitian memperkuat pentingnya tata kelola dan keberlanjutan layanan, tetapi tidak menentukan peringkat kabupaten/kota Sumatera Barat. Berbeda dari fokus perkotaan dan fasilitas tersebut, kajian ini mengusulkan mekanisme provinsi yang mengaitkan besar kesenjangan dengan tingkat kesiapan sebagai dasar bentuk dukungan; mekanisme tersebut masih berupa rancangan, belum diuji keberhasilannya.

Gabungan antara kebutuhan dan kesiapan menghasilkan respons yang berbeda. Daerah dengan kebutuhan dan kesiapan tinggi dapat diarahkan pada percepatan investasi. Daerah dengan kebutuhan tinggi tetapi kesiapan rendah lebih dahulu memerlukan penyelesaian prasyarat. Daerah dengan kebutuhan lebih rendah dapat diarahkan pada penguatan dasar, peningkatan mutu, atau replikasi praktik yang sudah berjalan sesuai kondisi masing-masing.

Perubahan perilaku merupakan bagian dari keberlanjutan layanan sanitasi karena tersedianya sarana belum menjamin pemakaian, pemeliharaan, dan praktik higienis yang konsisten. Model RANAS menjelaskan perubahan perilaku air dan sanitasi melalui faktor risiko, sikap, norma, kemampuan, dan pengaturan diri (Mosler, 2012), sedangkan Community-Led Total Sanitation menekankan pemicuan perubahan perilaku kolektif (Kar & Chambers, 2008). Di Indonesia pendekatan tersebut sejalan dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014. Implikasinya, dukungan sanitasi pada wilayah prioritas tidak cukup berupa infrastruktur; paket intervensi perlu memasukkan edukasi/pemicuan, penguatan kapasitas masyarakat, kemampuan ekonomi, dan pemantauan keberlanjutan praktik.

Penelitian Nastiti et al. (2025) terhadap 371 rumah tangga di pedesaan Kabupaten Luwu menunjukkan bahwa faktor psikososial, akses informasi kebersihan, dan pengambilan keputusan rumah tangga berkaitan dengan perilaku menggunakan jamban. Temuan pada konteks Luwu ini tidak digeneralisasi secara langsung ke seluruh kabupaten/kota Sumatera Barat, tetapi memperkuat alasan memasukkan edukasi, partisipasi warga, dan pemantauan praktik sebagai komponen yang menyertai pembangunan infrastruktur.

Temuan Nastiti et al. (2025) menunjukkan pentingnya faktor kontekstual dan psikososial bagi perilaku sanitasi pedesaan; ulasan Satriani et al. (2022) menggarisbawahi keragaman fokus kajian WASH di Indonesia. Keduanya memberi alasan agar edukasi dan partisipasi masyarakat tidak dipisahkan dari investasi layanan. Akan tetapi, penelitian perilaku rumah tangga tersebut tidak dapat langsung menjelaskan besarnya disparitas antar-kabupaten Sumatera Barat. Dengan demikian, rancangan dukungan dalam kajian ini menghubungkan dua skala analisis yang berbeda—pemerataan antardaerah dan kebutuhan perilaku pada tingkat masyarakat—tanpa mengklaim hubungan kausal yang belum diuji.

Pengawasan kawasan permukiman diperlukan agar peningkatan akses sanitasi tidak berjalan terpisah dari kualitas lingkungan hunian. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 dan PP Nomor 14 Tahun 2016

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

sebagaimana diubah dengan PP Nomor 12 Tahun 2021 menempatkan perumahan dan kawasan permukiman sebagai satu kesatuan sistem, termasuk pembinaan, prasarana/sarana/utilitas, pemeliharaan, dan peningkatan kualitas kawasan. Implikasinya, sanitasi perlu dibaca bersama kualitas lingkungan hunian, bukan hanya sebagai urusan sarana rumah tangga. Pada tingkat provinsi, unsur perilaku dan kualitas kawasan perlu masuk dalam kriteria prioritas, fasilitasi, pembinaan lintas perangkat daerah, dan pemantauan hasil tanpa mengambil alih pengawasan teknis kabupaten/kota (Pemerintah Republik Indonesia, 2011, 2016, 2021).

Dari sudut implementasi, arah kebijakan sanitasi sebenarnya sudah tersedia dalam RPJMD Sumatera Barat 2025–2029 dan kebijakan nasional percepatan penyediaan air minum serta pengelolaan air limbah domestik (Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, 2025; Presiden Republik Indonesia, 2024; Kementerian PPN/Bappenas, 2024). Temuan kajian ini lebih sempit: pada dokumen yang ditelaah belum ditemukan satu aturan keputusan operasional tahunan yang secara eksplisit menghubungkan prioritas wilayah, kesiapan daerah, bentuk dukungan, pembiayaan, dan indikator penurunan disparitas. Kesimpulan ini tidak berarti seluruh praktik koordinasi di lapangan tidak ada.

Rancangan kebijakan yang disarankan adalah Percepatan Sanitasi Terintegrasi Berbasis Wilayah Prioritas. Tujuan utamanya ialah mempercepat konvergensi dengan memastikan wilayah berakses rendah mendapat intensitas dukungan yang proporsional terhadap kebutuhan, sekaligus memilih bentuk intervensi yang sesuai kesiapan. Pemerintah provinsi berperan pada penetapan data dasar bersama, fasilitasi teknis, sinkronisasi program, pembinaan, dan evaluasi lintas kabupaten/kota. Pelaksanaan layanan tetap mengikuti pembagian kewenangan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014.

Tabel 5. Unsur rancangan mekanisme kebijakan provinsi

Substansi minimal	Pengaturan yang direkomendasikan
1. Data dasar hasil	Tetapkan BPS sebagai data dasar hasil yang dapat dibandingkan; data teknis untuk kesiapan dan desain intervensi.
2. Kriteria wilayah prioritas	Gunakan kesenjangan terhadap provinsi/nasional, tren, kelompok terbawah, karakter geografis, dan kebutuhan; diperbarui tahunan.
3. Penilaian kesiapan	Nilai regulasi, operator, IPLT/LLTT, O&M, lahan/aset, data, kapasitas fiskal, perilaku, dan PSU.
4. Paket terdiferensiasi	Bedakan paket akses dasar, penguatan rantai layanan, peningkatan sanitasi aman, dan replikasi praktik baik.
5. Sinkronisasi pembiayaan	Petakan APBD provinsi, APBD kab/kota, DAK/program pusat, dan sumber sah lain pada paket wilayah yang sama.
6. Pembagian peran	Bappeda koordinator; perangkat teknis sesuai mandat; kab/kota pelaksana utama layanan; pusat/balai mendukung program/standar.
7. Pemantauan hasil	Pantau kenaikan akses, pergerakan kelompok terbawah, penurunan kesenjangan, fungsi rantai layanan, kesiapan, dan tindak lanjut.

Sumber: Rancangan kebijakan penyusun berdasarkan hasil analisis dan alternatif terpilih.

Bentuk instrumen yang direkomendasikan adalah Peraturan Gubernur karena substansi yang diusulkan bersifat pengaturan internal lintas perangkat daerah provinsi dan dimaksudkan berlaku berulang dalam siklus perencanaan. Pembentukannya tetap harus mengikuti tata cara pembentukan produk hukum daerah sebagaimana Permendagri Nomor 80 Tahun 2015 yang telah diubah dengan Permendagri Nomor 120 Tahun 2018, serta melalui telaah kewenangan dan harmonisasi oleh perangkat daerah yang membidangi hukum. Rekomendasi Pergub dalam kajian ini merupakan desain instrumen kebijakan, bukan kesimpulan hukum final. Materinya tidak dimaksudkan mengambil alih kewenangan kabupaten/kota atau memerintahkan alokasi APBD kabupaten/kota; keterlibatan kabupaten/kota ditempatkan dalam koordinasi, fasilitasi, sinkronisasi perencanaan, dan dukungan program sesuai kewenangan masing-masing.

Kesiapan layanan juga perlu memperhatikan standar teknis pelayanan dasar dan baku mutu air limbah domestik. Kedua aspek tersebut relevan bagi penilaian operator, keberfungsian pengolahan, dan keberlanjutan layanan; namun kepatuhan aktual masing-masing kabupaten/kota belum diuji dalam kajian ini (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2023; Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2016).

Prinsip kebutuhan–kesiapan menentukan urutan intervensi. Wilayah dengan kebutuhan tinggi dan kesiapan tinggi dapat masuk tahap percepatan investasi. Wilayah dengan kebutuhan tinggi tetapi kesiapan rendah terlebih dahulu memperoleh pendampingan pemenuhan prasyarat, termasuk data teknis, kelembagaan/operator, lahan/aset, serta rencana operasi dan pemeliharaan. Wilayah yang relatif lebih baik dapat difokuskan pada peningkatan mutu menuju sanitasi aman, penguatan layanan penyedotan, atau replikasi praktik yang telah berjalan.

Pembiayaan pada tahap awal diarahkan pada pemetaan dan sinkronisasi APBD provinsi, APBD kabupaten/kota, DAK atau program pusat, serta sumber sah lainnya pada wilayah dan paket dukungan yang sama. Kajian ini tidak menghitung kebutuhan investasi karena data teknis, harga satuan, serta ruang fiskal yang

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

dapat dibandingkan per daerah belum dianalisis. Skema bantuan berbasis kesenjangan atau kinerja baru layak dipertimbangkan setelah analisis kewenangan, fiskal, dan mekanisme akuntabilitas diselesaikan (Oates, 1972; World Bank, 2020; Muximpua & Mugabi, 2021).

Tabel 6. Tahapan implementasi kebijakan 2026–2029

Waktu	Agenda utama	Produk keputusan
Triwulan IV 2026	Konsolidasi data 2025; telaah kewenangan; harmonisasi konsep; susun kriteria prioritas dan instrumen kesiapan.	Data dasar; rancangan Pergub; protokol data; kriteria prioritas.
2027	Tetapkan kebijakan; uji coba pada beberapa kabupaten kesenjangan tinggi dengan kesiapan berbeda; susun rencana aksi wilayah.	Pergub; daftar prioritas; paket uji coba; scorecard.
2028	Evaluasi uji coba; perbaiki mekanisme; perluas ke wilayah prioritas lain; kuatkan operator/O&M/rantai layanan.	Model diperbaiki; cakupan diperluas; pembiayaan makin terintegrasi.
2029	Evaluasi hasil dan pemerataan; integrasikan hasil ke evaluasi RPJMD dan siklus berikutnya.	Evaluasi kebijakan; rekomendasi keberlanjutan.

Sumber: Rancangan tahapan implementasi penyusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dalam HKM.

Indikator keberhasilan perlu memadukan kenaikan akses sanitasi layak provinsi dengan percepatan kelompok terbawah dan penurunan kesenjangan. Data BPS menjadi ukuran hasil yang dapat dibandingkan antardaerah, sedangkan data teknis memantau kesiapan operator, kondisi sistem, keberlanjutan layanan, dan tindak lanjut dukungan. Penilaian tidak boleh berhenti pada jumlah kegiatan atau sarana yang dibangun. Ukuran distribusi seperti rentang dan koefisien variasi dipakai bersama kenaikan capaian kelompok prioritas agar penyempitan kesenjangan benar-benar berasal dari perbaikan wilayah tertinggal.

Terdapat beberapa risiko implementasi: perbedaan definisi data statistik dan data teknis, tumpang tindih kewenangan, dominasi belanja aset fisik, rendahnya kesiapan wilayah prioritas, keterbatasan fiskal, dan perubahan prioritas lintas tahun. Mitigasinya mencakup protokol rekonsiliasi data, pembagian peran formal, kewajiban prasyarat operator dan O&M, pendampingan kesiapan, prioritas bertahap, serta integrasi dengan RPJMD dan evaluasi tahunan. Penguatan pengawasan kawasan permukiman dan perubahan perilaku juga perlu menjadi bagian paket, bukan tambahan yang terpisah.

Rekomendasi berada pada level desain kebijakan provinsi, bukan desain proyek konstruksi. Keputusan investasi pada lokasi tertentu tetap memerlukan validasi data teknis, ukuran presisi statistik bila relevan, kesiapan lahan/aset, kapasitas operator, rencana O&M, kemampuan fiskal, dan konsultasi dengan pemerintah kabupaten/kota. Dengan batas tersebut, rekomendasi cukup konkret untuk pengambil keputusan tanpa melampaui bukti yang tersedia.

Keberhasilan kebijakan harus dibaca dengan dua syarat sekaligus: rata-rata akses meningkat dan kelompok wilayah dengan capaian terendah bergerak lebih cepat sehingga konvergensi dipercepat. Data 2022-2025 telah menunjukkan arah penyempitan rentang, sehingga kebijakan tidak dimaksudkan memulai konvergensi dari nol, melainkan mempercepatnya dan memastikan kesenjangan menurun karena kelompok tertinggal mengejar, bukan karena capaian wilayah tinggi menurun.

KESIMPULAN

Kajian ini menunjukkan bahwa ketimpangan akses sanitasi layak antarwilayah Sumatera Barat masih besar meskipun indikator agregat dan pola konvergensi memperlihatkan perbaikan. Pada 2025, rentang capaian kabupaten/kota mencapai 39,35 poin persentase dan koefisien variasi 15,11%; tujuh kabupaten berada di bawah rata-rata provinsi. Penilaian USG enam penilai menempatkan kesenjangan wilayah sebagai masalah utama (skor 78), sedangkan penilaian analitis empat alternatif menempatkan percepatan sanitasi terintegrasi berbasis wilayah prioritas sebagai opsi paling sesuai (skor 29 dari 30). Rekomendasi kebijakan adalah mekanisme provinsi yang secara berulang menghubungkan data hasil, kriteria prioritas dinamis, kesiapan kabupaten/kota, paket dukungan yang dibedakan, sinkronisasi pembiayaan, dan pemantauan kesenjangan. Usulan Peraturan Gubernur harus melalui telaah kewenangan serta harmonisasi hukum dan tidak boleh mengambil alih kewenangan kabupaten/kota. Sebelum implementasi, diperlukan validasi data teknis, pembiayaan, dan kesiapan daerah; penelitian berikutnya perlu menguji efektivitas intervensi secara empiris serta memperkuat ukuran ketidakpastian statistik dan evaluasi alokasi sumber daya.

REFERENSI

Asian Development Bank. (2024). Citywide inclusive sanitation project: Report and recommendation of the president (Project 54428-001). https://www.adb.org/projects/documents/ino-54428-001-rrp

Badan Pusat Statistik. (2026a). Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

(persen), 2025 [Tabel statistik; diperbarui 6 Juli 2026]. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTI2NyMy/proporsi-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-layanan-sanitasi-layak.html

Badan Pusat Statistik. (2026b). Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak menurut provinsi dan klasifikasi desa (persen), 2025 [Tabel statistik; diperbarui 28 Agustus 2026]. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODM0IzI%3D/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-tipe-daerah-dan-sanitasi-layak.html

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2026). Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak menurut kabupaten/kota (persen), 2025 [Tabel statistik]. https://sumbar.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzQxIzI%3D/percentage-of-household-population-by-improved-sanitation-and-regency-municipality.html

Cecilia, S., Murayama, T., Nishikizawa, S., & Suwanteep, K. (2024). Stakeholder evaluation of sustainability in a community-led wastewater treatment facility in Jakarta, Indonesia. Environment, Development and Sustainability, 26, 8497–8523. https://doi.org/10.1007/s10668-023-03056-9

Dunn, W. N. (1994). Public policy analysis: An introduction (2nd ed.). Prentice Hall.

Guspika. (2025). Policy paper/brief: Salah satu bentuk tulisan karya ilmiah [Materi pembekalan, 47 salindia]. Pusbindiklatren, Kementerian PPN/Bappenas.

Hooghe, L., & Marks, G. (2003). Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. American Political Science Review, 97(2), 233–243. https://doi.org/10.1017/S0003055403000649

Kar, K., & Chambers, R. (2008). Handbook on community-led total sanitation. Plan UK & Institute of Development Studies.

Kementerian Dalam Negeri. (2015). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

Kementerian Dalam Negeri. (2018). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

Kementerian Dalam Negeri. (2021). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. (2016). Peraturan Menteri LHK Nomor P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik.

Kementerian Pekerjaan Umum. (2025). Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 740/KPTS/M/2025 tentang Satuan Tugas Transformasi Penyediaan Air Baku, Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum, dan Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik. https://jdih.pu.go.id/detail-dokumen/KepmenPU-nomor-740KPTSMM-2025-tahun-2025-Satuan-Tugas-Transformasi-Penyediaan-Air-Baku-Penyelenggaraan-Sistem-Penyediaan-Air-Minum-dan-Penyelenggaraan-Sistem-Pengelolaan-Air-Limbah-Domestik

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2017). Peraturan Menteri PUPR Nomor 04/PRT/M/2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2023). Peraturan Menteri PUPR Nomor 13 Tahun 2023 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat.

Kementerian PPN/Bappenas. (2024). Surat Edaran Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Pelaksanaan Percepatan Penyediaan Air Minum dan Layanan Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Kurniati, A. S., Nastiti, A., Ufaira, R. M., Safira, K. F., & Sakti, A. D. (2024). Navigating the path: Regulatory readiness and stakeholder insights in Indonesia's citywide inclusive sanitation landscape. Discover Sustainability, 5, Article 321. https://doi.org/10.1007/s43621-024-00538-2

Marmot, M. (2010). Fair society, healthy lives: The Marmot review. The Marmot Review.

Mosler, H.-J. (2012). A systematic approach to behavior change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: A conceptual model, a review, and a guideline. International Journal of Environmental Health Research, 22(5), 431–449. https://doi.org/10.1080/09603123.2011.650156

Muximpua, O., & Mugabi, J. (2021, December 3). Performance-based financing for municipal sanitation service provision in Mozambique. World Bank Blogs. https://blogs.worldbank.org/en/water/performance-based-financing-municipal-sanitation-service-provision-mozambique

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Nastiti, A., Daniel, D., Oktavia, H., Fathiyannisa, H., & Sudradjat, A. (2025). Contextual and psychosocial factors predicting sanitation behaviours in rural Indonesia. BMC Public Health, 25, Article 633. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21893-3

Oates, W. E. (1972). Fiscal federalism. Harcourt Brace Jovanovich.

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. (2025). Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2025 tentang RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025–2029 beserta lampiran dan manajemen risiko.

Pemerintah Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman beserta perubahannya.

Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta perubahannya.

Pemerintah Republik Indonesia. (2016). Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman.

Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman.

Presiden Republik Indonesia. (2024). Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2024 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Layanan Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Purnama, T. B., Wagatsuma, K., & Saito, R. (2025). Prevalence and risk factors of acute respiratory infection and diarrhea among children under 5 years old in low-middle wealth household, Indonesia. Infectious Diseases of Poverty, 14, Article 13. https://doi.org/10.1186/s40249-025-01286-9

Putirama, K. D. (2021). Interregional disparity and spatial autocorrelation of access to water and sanitation in Indonesia. Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning, 5(3), 372–395. https://doi.org/10.36574/jpp.v5i3.233

Satriani, S., Ilma, I. S., & Daniel, D. (2022). Trends of water, sanitation, and hygiene (WASH) research in Indonesia: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), Article 1617. https://doi.org/10.3390/ijerph19031617

United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.

World Bank. (2020, April 29). Built to last—Upgrading rural water supply and sanitation through results-based financing: The Vietnam experience. https://www.worldbank.org/en/results/2020/04/29/built-to-last-upgrading-rural-water-supply-and-sanitation-through-results-based-financing-the-vietnam-experience

World Bank. (2025). Citywide inclusive sanitation services project (P179411): Project information document. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099061224221533083/pdf/P1794111662c06141c517140de191e11beaa3a0d9a23.pdf