

Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Program SANIMAS (IsDB) Di Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan

Julpian Harahap

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sumatera Utara
Julpian90@gmail.com

M. Rizki Nasution

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sumatera Utara
muhkition@gmail.com

Abstract

Community participation at Tanjung Gusta Medan in the SANIMAS development program by reviewing the performance of BKM, KSM, and IsDB. Overview of socialization and drawn by society; The establishment of the BKM Community Health Service Agency and the KSM community NGO as well as the form of community participation in the implementation of sanitation and promotion of sanitary in the village of Tanjung Gusta and the role of government in creating participation in the process of socialization and promotion of the sanitation level of Tanjung Gusta Medan Helvetia, Medan. The qualitative approach became the process of drafting this research by combining observation methods and interviews to get results. The role of BKM and KSM in public socialization participation in Sanimas is well done. The community also still relies on the field facilitator's Tanaga (TFL) as a mentor in running the program

Keywords: Community Participation, Sanimas Program, Tanjung Gusta

Abstrak

Partisipasi masyarakat di Tanjung Gusta Medan dalam program pengembangan SANIMAS dengan meninjau kinerja BKM, KSM, dan IsDB. Gambaran sosialisasi dan ditarik oleh masyarakat; Pembentukan Badan Layanan Kesehatan Masyarakat BKM dan LSM komunitas KSM serta bentuk partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sosialisasi dan promosi sanitasi di desa Tanjung Gusta dan peran pemerintah dalam menciptakan partisipasi dalam proses sosialisasi dan promosi tingkat sanitasi desa Tanjung Gusta Kec. Medan Helvetia, Medan. Pendekatan kualitatif menjadi proses penyusunan penelitian ini dengan menggabungkan metode observasi dan wawancara untuk mendapatkan hasil. Peran BKM dan KSM dalam partisipasi sosialisasi masyarakat terhadap Sanimas dilakukan dengan baik. Masyarakat juga masih bergantung pada Tanaga fasilitator lapangan (TFL) sebagai pembimbing dalam menjalankan program.

Kata Kunci: Partisipasi Masyarakat, Program Sanimas, Tanjung Gusta

Pendahuluan

Pembangunan hijau tidak bisa di pisahkan dari salah satu faktor pendukung terhadap pertumbuhan ekonomi. Kerangka Pertumbuhan Ekonomi Hijau (*Green Growth Framework–GGF*) menilai dampak lingkungan dan sosial dari kebijakan yang ada untuk merancang intervensi, memungkinkan investasi dapat menjadi proyek-proyek konkrit yang layak dibiayai (*bankable*) dengan teknologi yang efisien sumber daya dan inovatif, serta praktik pengelolaan terbaik demi mendukung kelestarian lingkungan dan sosial (BAPPENAS & GGGI, 2016). Baik skala nasional dan regional, karena lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat disuatu wilayah ataupun daerah, di Indonesia. (BAPPENAS & GGGI, 2015) Program pembangunan hijau sudah lama dilaksanakan, Karakteristik ekonomi, sosial, dan lingkungan dari pertumbuhan ekonomi Indonesia akan secara kritis mempengaruhi pembangunan berkelanjutan jangka panjang. Maka dari itu pertumbuhan ekonomi perlu berpusat pada rakyat agar memberikan kesejahteraan jangka panjang untuk semua warga negara di seluruh indonesia.

Salah satu program pemerintah adalah program SANIMAS IsDB (Sanitasi Berbasis Masyarakat) dengan kerjasama *Islamic Development Bank*. Pembangunan dan perencanaan juga memiliki hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Pembangunan yang saat ini dilakukan antara lain pembangunan hijau. Pembangunan hijau merupakan pembangunan dengan menciptakan lingkungan asri dan baik. pembangunan juga tidak hanya berbicara pada manajemen lingkungan saja, melainkan juga mengenai siapa yang akan mengelola lingkungan tersebut dan bagaimana bentuk proses pengelolaannya. Kegiatan ekonomi yang ada di dalam suatu lingkungan hidup dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kegiatan ekonomi sektoral dan kegiatan ekonomi regional.

Pendapatan masyarakat yang dicapai pada tingkat tertentu akan menjadi salah satu kriteria dari suatu kesejahteraan masyarakat yaitu yang menyangkut daya beli masyarakat. kriteria lain dari kesejahteraan masyarakat itu berhubungan dengan tingkat pendidikan rata-rata lama tamat belajar, selain dari kriteria tersebut kesejahteraan masyarakat dipengaruhi pula oleh tingkat kesehatan masyarakat yang diukur atas dasar kriteria rata-rata angka harapan hidup masyarakat. Pengukuran daya beli, tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat itu akan menghasilkan suatu indeks yang disebut Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

yang besar kecil atau tinggi rendahnya akan mencerminkan kesejahteraan masyarakat yang dapat dicapai pada tingkat tertentu.

Kualitas air menjadi masalah yang terus berkembang di Indonesia, laporan ini menyebutkan bahwa 14% dari cekungan drainase dalam kondisi kritis, sedangkan *survey* Kementerian Lingkungan Hidup pada 2008 menyebutkan bahwa mayoritas sungai di Indonesia telah terpolusi parah (BAPPENAS & GGGI, 2015). Dalam program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS) yang di terapkan pemerintahan ini merupakan bentuk upaya dalam menanggulangi sanitasi untuk mencapai kesehatan masyarakat Indonesia. Kehidupan masyarakat tak luput dari air bersih yang mengharuskan masyarakat tetap mengkonsumsi air setiap hari. Menurut (Effendi, 2013 dan Susetyo, 2016) aspek peran masyarakat sangat penting dalam menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat. Dalam program ini peranan masyarakat sangat di utamakan, karena masyarakat yang akan menjalankan program tersebut, maka dari mulai perencanaan, pembangunan dan pemeliharannya diserahkan penuh kepada masyarakat melalui Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM/LKM) dan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM). Masyarakat diberikan kesempatan untuk diikutsertakan dalam proses-proses birokrasi mulai dari tahap perencanaan pelaksanaan dan pengawasan atau kebijakan public sebagai prinsip partisipasi (Pamuji, 2017).

The World Bank, 2014 menyatakan dalam artikel publikasi pada bagian 5 tentang akses universal dalam sarana air minum dan sanitasi bagi penduduk di seluruh Indonesia. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mewujudkan tujuan akses universal ke sarana air minum dan sanitasi pada tahun 2019. Dengan memastikan bahwa 85% penduduk Indonesia mempunyai akses ke sekitar 60 liter air bersih per individu per hari. Ini sesuai dengan standar layanan minimal (SPM) tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang yang telah ditetapkan oleh Pekerjaan Umum No. 14 Tahun 2010.

Pada laporan analisa lingkungan Indonesia yang diterbitkan (*The World Bank*, 2009) tahun 2007 diperkirakan sekitar 7.6 miliar dolar atau hampir 2 persen dari PDB disebabkan kekurangan air dan sanitasi yang buruk menyebabkan kerugian terbesar bagi perekonomian Indonesia.

Adapun tujuan penilaian ini untuk mengetahui sejauh mana peranan BKM, KSM dalam perencanaan pembangunan Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS IsDB). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi

pemerintah dan BKM, KSM untuk jadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas program pembangunan SANIMAS IsDB kedepannya. Dengan begitu yang akan menjadi fokus pada penelitian ini adalah : Gambaran pelaksanaan sosialisasi dan rembuk warga ; perenana Badan Kesewadayaan Masyarakat (BKM) dan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) serta bentuk-bentuk partisipasi masyarakat pada pelaksanaan sosialisasi dan promosi Sanitasi di Kelurahan Tanjung Gusta dan Peran pemerintah dalam menciptakan ruang partisipasi pada proses pelaksanaan sosialisasi dan promomosi sanitasi tingkat Kelurahan Tanjung Gusta Kec. Medan Helvetia, Kota Medan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan observasi. Kami menggunakan pendekatan kualitatif (Mulyadi, 2013) bermaksud untuk mengungkap lebih dalam mengenai partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS IsDB) harus melihat pada prosesnya bukan pada hasil. Khususnya untuk mengetahui bagaimana mekanisme pelaksanaan perencanaan pembangunan SANIMAS di Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan. Serta faktor masyarakat yang berperan didalamnya, bentuk-bentuk partisipasi Badan Kesewadayaan masyarakat (BKM), Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) dan peran pemerintah dalam proses perencanaan dan rembung warga.

Karena kami disini terjun langsung dalam masyarakat kelurahan untuk mengetahui lebih dalam mengenai partisipasi masyarakat didalamnya melalui wawancara mendalam dengan masyarakat yang terlibat pada pelaksanaan program animas. Program SANIMAS ini dilaksanakan pada periode Juni-Desember 2019 lingkungan I kelurahan Tanjung Gusta Medan, Sumatera Utara.

Hasil Dan Pembahasan

Dalam gerakan ini diawali dengan proses panjang. Dengan menetapkan prinsip-prinsip yang tepat dalam ketentuan pelaksanaan. Disini ada 8 bagian prinsip yang menjadikan ketentuan yang harus diterapkan dalam proses program SANIMAS. Hal ini di gambarkan pada gambar 1 yang mengungkapkan ketentuan yang jelas dalam pelaksanaan program SANIMAS di kelurahan Tanjung Gusta di Kota Medan.

Gambar 1. Ketentuan Pelaksanaan



Sumber: Buku Panduan SANIMAS, 2016

Penerima Manfaat

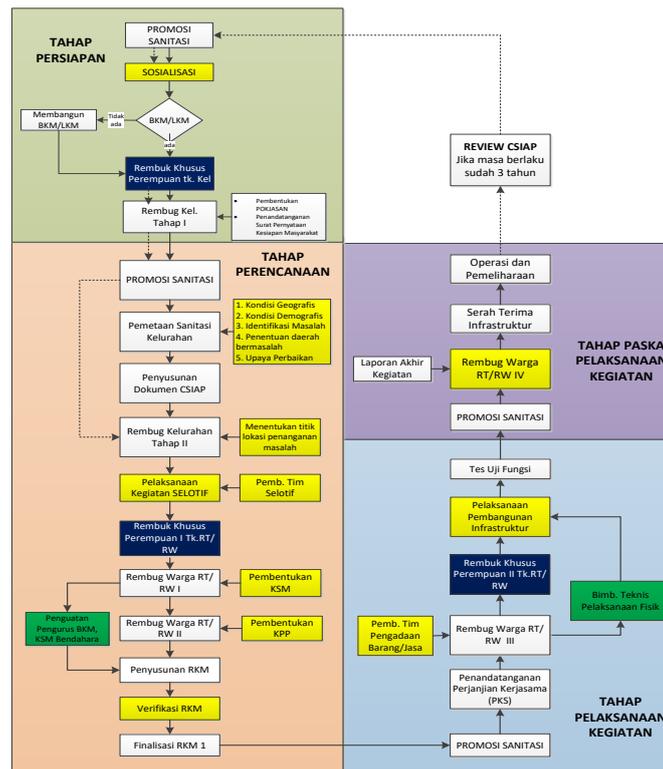
Penerima manfaat program Sanimas adalah masyarakat yang tinggal di kawasan perkotaan dan semi perkotaan yang berpenduduk relatif padat, rawan sanitasi, dan diutamakan masyarakat berpenghasilan rendah.

**Tabel.1
Alokasi Jumlah Lokasi**

NO	LOKASI	KETERANGAN
SARAN		
1	Provinsi	13 provinsi terdiri dari: Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Kalimantan Barat.
2	Kabupaten /kota	52 kabupaten/kota yang terletak di 13 provinsi terpilih dan telah memiliki/menyiapkan Dokumen Strategi Sanitasi Kota / Kabupaten (SSK).
3	Kelurahan	Total sebanyak 1.800 lokasi, yang sebelumnya menjadi lokasi Program PNPM Mandiri Perkotaan (P2KP).

Sumber: Data diolah

Gambar 2. Tahapan Kegiatan SANIMAS-ISDB Tingkat Masyarakat



Sumber: Buku Panduan SANIMAS, 2016

Keterangan : Tahapan kegiatan yang diperlukan Pendampingan khusus
 Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Masyarakat
 Tahapan untuk SIKLUS 2 / Review CSIAP (masa berlaku 3 tahun)

Tahap perencanaan merupakan lanjutan dari tahapan persiapan. Kegiatan-kegiatan dalam tahapan ini akan dilakukan di RT atau RW (atau dengan sebutan lainnya) setempat. Peran ketua RT dan RW sangat penting disebabkan masyarakat banyak berdiskusi tentang masalah lingkungan, sehingga dapat menampung usulan, kritik, saran, dan masalah yang muncul dalam masyarakat (Febriana, 2013). Adapun kegiatan utama pada tahap perencanaan meliputi: 1. Pelaksanaan pemetaan sanitasi kelurahan; 2. penyusunan dokumen rencana aksi perbaikan sanitasi (*community sanitation improvement action plan/csiap*); 3. rembuk kelurahan tahap II; 4. seleksi titik lokasi partisipatif (selotif); 5. rembuk khusus perempuan I tingkat RT/RW; 6. rembuk warga tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) tahap I; 7. rembuk warga tingkat rt/rw (atau sebutan lainnya) tahap II; 8. Penyusunan RKM; 9. pengajuan dokumen rencana kerja masyarakat (RKM); 10. tahap persiapan di tingkat masyarakat. Pemetaan Sanitasi Kelurahan dilakukan oleh BKM/LKM dan (Badan Keswadayaan Masyarakat/Lembaga Keswadayaan

Masyarakat) KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat) di bantu oleh kader masyarakat setempat dan di fasilitasi TFL(Tenaga Fasilitator Lapangan) untuk melakukan pengumpulan data dan informasi mengenai kondisi pelayanan sanitasi kelurahan, kondisi kependudukan, sampai dengan permasalahan sanitasi yang dihadapi sebagai bahan untuk menyusun CSIAP dan Rencana Kerja Masyarakat.

Gambar 3. Rembuk Tingkat Kelurahan Bersama BKM, TAMK, TFL dan Unsur Masyarakat Lingkungan I Kelurahan Tanjung Gusta Medan.



Sumber: Data diolah

Data dan Informasi yang akan digali melalui Pemetaan Sanitasi Kelurahan ini di tinjau dari kondisi wilayah dan kondisi demografi. Dalam kondisi wilayah dilakukan dengan membuat peta sederhana kawasan desa, yang berisikan: tata letak tapak; status tanah dan penguasaan; peta jaringan sanitasi; kondisi prasaran dan sarana sanitasi yang ada; permasalahan sanitasi yang ada(angka diare, penyakit berbasis lingkungan dan pencemaran lingkungan). Pada kondisi demografi dilakukan dengan mengumpulkan dan pemuktakhiran data kependudukan; pengumpulan data sosial masyarakat seperti tingkat pendidikan; strata ekonomi; pengumpulan data permasalahan kependudukan yang mencakup permasalahan sosial seperti konflik antar penduduk; pemetaan sanitasi kelurahan dilaksanakan oleh Pokja sanitasi, BKM/LKM bersama dengan KM dan TFL serta relawan masyarakat dari masing-masing RT/RW (atau sebutan lainnya).

Setiap calon titik lokasi mengirimkan perwakilannya sebagai partisipan selotif yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan sebagai anggota Tim Selotif yang ditunjuk melalui forum Rembuk warga. Tim selotif yang terbentuk wajib mendapatkan pelatihan cara pelaksanaan Selotif oleh TFL. Tugas anggota tim Selotif : 1) Mengikuti kegiatan Selotif di setiap titik lokasi; 2) Menyiapkan data sekunder berupa Peta calon lokasi, data sekunder kependudukan dan data

kepemilikan septik tank yang memenuhi syarat (struktur kedap air); 3) Melakukan skoring dan penilaian tiap calon titik lokasi; 4) Menetapkan dan mengumumkan lokasi pemenang (Berita Acara); 5) Berita Acara penetapan lokasi pemenang diverifikasi oleh TFL untuk disampaikan kepada Lurah dan PPK/SKPD. Penetapan Skor dan Pembobotan (Nilai) dalam selotif setiap indikator dalam variabel akan diberi skor. Kemudian skor tersebut akan dikonversikan kedalam nilai. Skor berkisar antara 1, 2, 3, dan 4; sedangkan Nilai berkisar antara 25, 50, 75, dan 100. Nilai tersebut merupakan kuantifikasi dari setiap pernyataan yang bersifat kualitatif. Penetapan skor dan pembobotan (nilai) ini penting dalam rangka penyederhanaan dalam memberikan penilaian tentang kondisi masyarakat secara obyektif. Skor ini sangat penting digunakan untuk penilaian titik lokasi dengan formula sebagai berikut:

$$NV = \frac{\sum N}{T} \times B \quad (1)$$

Penetapan formula NV sebagai Nilai Variabel; N Jumlah Kumulatif Skor Indikator; T sebagai Jumlah Kumulatif Skor Maksimum Indikator; dan B berupa Bobot Variabel.

$$NT = V1 + V2 + V3 \quad (2)$$

Formula NT sebagai Nilai Total, dan V menggambarkan variabel. V1 berupa Tingkat Partisipasi masyarakat; V2 Tingkat Kepadatan Penduduk; V3 Variabel Ketiga : Kondisi Rawan Sanitasi. NT tertinggi otomatis menjadi pilihan titik lokasi penerima kegiatan. Apabila terdapat Nilai NT yang sama, maka NV1 tertinggi menjadi lokasi terpilih.

Rembuk Khusus Perempuan I Tingkat RT/RW

Menurut Susetyo, 2016 Perempuan sebagai implementasi kegiatan bukan semata-mata sebagai salah satu bagian dari syarat pelaksanaan melainkan peran penting dalam pencapaian.

Gambar 4. Sosialisasi Tingkat Lingkungan Peran Perempuan dan KPP(Kelompok Pemeliara dan Pemanfaatan)



Sumber: Data diolah

Rembuk Khusus Perempuan I Tingkat RT/RW dilakukan untuk lebih melibatkan peran aktif perempuan dalam kegiatan Sanimas. Kegiatan Rembuk Khusus Perempuan akan difasilitasi oleh BKM/LKM, dan TFL. Tujuan Rembuk Khusus Perempuan I Tingkat RT/RW: 1. Membahas permasalahan sanitasi di Tingkat RT/RW dan upaya penanggulangannya; 2. Menentukan keluarga inti calon penerima manfaat dari prasarana-sarana sanitasi yang akan diusulkan melalui kegiatan Sanimas IDB; 3. Menentukan wakil perempuan yang akan diusulkan didalam kepengurusan KSM Sanitasi dan KPP (minimal 30% perempuan). 4. Menentukan peran dan tugas perempuan dalam tahap pelaksanaan fisik

Rembuk Warga Tingkat RT/RW (Atau Sebutan Lainnya) Tahap I

Setelah titik pelaksanaan Pemetaan Selotif, kemudian dilaksanakan Rembuk Warga Tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap I untuk mempresentasikan hasil Pemetaan Selotif, serta memilih Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) Sanitasi. Rembuk Warga Tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap I harus dilakukan tersendiri sebagai dokumen resmi pertanggung jawaban kegiatan. Tujuan Rembuk Warga Tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap I adalah sebagai berikut : 1. Memaparkan hasil Pemetaan Kebutuhan Sanitasi dengan Selotif kepada masyarakat, serta menentukan titik lokasi pembangunan; 2. Menyusun jadwal Promosi Sanitasi untuk pemecuan kebutuhan masyarakat terhadap akses sanitasi layak dan mendapatkan daftar nama calon pemanfaat; 3. Membentuk KSM Sanitasi; 4. Merencanakan jadwal dan pelaksanaan Penyusunan RKM; Peserta yang hadir pada Rembuk RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap I minimal 30% perempuan; 5. Menyepakati lahan

yang akan digunakan sebagai lokasi pembangunan sarana sanitasi.

Promosi Sanitasi

Kegiatan Promosi Sanitasi pada Tahap Perencanaan dilakukan setelah kegiatan Rembuk Warga RT/RW I dan dilaksanakan di wilayah titik lokasi pembangunan telah ditentukan. Tujuan kegiatan Promosi Sanitasi pada Tahap Perencanaan adalah sebagai berikut : 1. Memicu dan membangun kesadaran masyarakat terhadap kondisi kelayakan sanitasi, manfaat, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari, misalnya terhadap kesehatan, kenyamanan, waktu produktif, ekonomi, dan lainnya. 2. Mendapatkan daftar nama masyarakat yang berminat dan berkomitmen untuk memperbaiki kualitas kebersihan, kesehatan, dan kenyamanan hidup. Fasilitator Kegiatan Promosi Sanitasi berupa Sanitarian Puskesmas; BKM; Tokoh Masyarakat/Agama, PKK, Pokjasa, Kader Sanitasi/AMPL; TFL Pemberdayaan. Peserta Kegiatan Promosi Sanitasi yaitu Masyarakat di lingkungan rawan sanitasi RT/RW; Masyarakat di lingkungan non rawan sanitasi RT/RW. Persiapan yang harus dilakukan yaitu a. Inventaris data detil rumah yang akses sanitasi yang layak dan tidak layak berdasarkan kriteria bersih, sehat, dan keamanan pencemaran; b. Dapatkan sampel informasi keluhan masyarakat terhadap kondisi sanitasi yang tidak layak; c. Dapatkan sampel informasi kendala masyarakat untuk bisa memiliki kondisi sanitasi yang layak; d. Konsolidasikan resume data yang terkumpul dengan fasilitator kegiatan Promosi Sanitasi; e. Resume data yang terkumpul dapat membantu kita mengetahui aspek apa yang tepat dalam proses pemicuan sesuai dengan kondisi sanitasi RT-RW setempat.

Rembuk Warga Tingkat RT/RW (Atau Sebutan Lainnya) Tahap II

Rembuk Warga Tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap II dilaksanakan dalam batas waktu selambat-lambatnya 10 hari setelah struktur dan AD/ART KSM disahkan oleh Kepala Desa/Lurah. Rembuk Warga Tingkat RT/RW (atau sebutan lainnya) Tahap II bertujuan membentuk Kelompok Pemanfaat dan Pemelihara (KPP).

Penyusunan RKM

Rencana kegiatan masyarakat (RKM) merupakan bukti dokumen resmi perencanaan perbaikan sanitasi oleh masyarakat, sekaligus sebagai dasar untuk

pencairan dana/material dari berbagai *stakeholder* yang telah memberikan komitmen RKM hanya akan dilakukan oleh masyarakat yang lingkungannya terseleksi sebagai titik lokasi pembangunan sarana sanitasi. Penyusunan RKM dilakukan dengan pendekatan partisipatif, artinya semaksimal mungkin melibatkan masyarakat (laki-laki dan perempuan) dalam semua kegiatan yang dilakukan, baik manajemen maupun teknis. Dokumen RKM ini berisi mengenai, 1. Profil Lokasi; 2. Ketersediaan lahan; 3. Penentuan Calon Pengguna; 4. Jenis dan Besaran Swadaya; 5. Pemilihan Teknologi Sarana Sanitas; 6. *Detailed Engineering Design (DED)*, Rencana Anggaran Biaya (RAB); 7. Jadwal Pelaksanaan Konstruksi; 8. Mekanisme Pencairan Dana; 9. Rencana Penggunaan Dana; 10. Struktur Organisasi Pelaksana; 11. Rencana Penguatan Kapasitas Masyarakat; 12. Rencana Promosi Sanitasi dan Kampanye; 13. Rencana Operasi dan Pemeliharaan.

Pengajuan Dokumen Rencana Kerja Masyarakat (RKM)

Dokumen RKM yang telah disiapkan oleh masyarakat selanjutnya diverifikasi oleh TAMK, dan disusun dalam bentuk buku dan terjilid, dengan judul Dokumen Rencana Kerja Masyarakat. Verifikasi Dokumen Rencana Kerja Masyarakat dilakukan oleh DPIU. Usulan dokumen harus selaras dengan Rencana Pembangunan Pemerintah Daerah, Kriteria Teknis yang ada dan Prioritas Pembangunan Daerah, dengan demikian tidak terjadi Pendanaan Pembangunan yang tumpang-tindih. Pada Verifikasi ini, dapat dilakukan kunjungan lapangan oleh DPIU untuk mengetahui Situasi dan Kondisi Lapangan.

Finalisasi Dokumen Rencana Kerja Masyarakat

Finalisasi dilakukan oleh KSM, BKM/LKM dan Kader Masyarakat dengan Pendampingan dari TFL dan DPIU. Finalisasi Usulan RKM dilakukan untuk perbaikan dan pembenahan usulan RKM berdasarkan hasil verifikasi oleh DPIU, terutama apabila ditemukan hal-hal yang belum sempurna. Setelah dilakukan finalisasi, maka Dokumen Rencana Kerja Masyarakat dapat digunakan untuk pada tahap selanjutnya yaitu Tahap Pelaksanaan.

Tahap Persiapan Di Tingkat Masyarakat

Tahapan persiapan tingkat masyarakat merupakan tahapan penting yang mempertemukan kebutuhan masyarakat terhadap lingkungan sehat dengan peluang masyarakat sasaran untuk mendapatkan layanan sanitasi layak yang disediakan Program Sanimas IsDB.

Tabel 2
Tahapan persiapan di tingkat masyarakat

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Pelaku	Hasil
1	Promosi Sanitasi	Upaya menyebarluaskan informasi tentang suatu saha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada saha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia	DPIU (Khususnya dari sektor Kesehatan) Sanitarian Puskesmas Kecamatan Lurah & BKM, TFL Pemberdayaan	Membangun kesadaran pada perwakilan masyarakat yang hadir
2	Sosialisasi Awal Tingkat Kelurahan	Memperkenalkan atau menyebarluaskan informasi mengenai program Sanimas. Penandatanganan <i>Surat Pernyataan Kesiapan Masyarakat.</i>	Kegiatan sosialisasi di tingkat kelurahan dipersiapkan dan dilaksanakan oleh Lurah, BKM/LKM dan TFL	Mendapatkan minat dan komitmen masyarakat untuk berpartisipasi melaksanakan tahapan program
3	Rembuk Khusus Perempuan Tingkat Kelurahan	Menjelaskan prinsip-prinsip, mekanisme dan Memahami pentingnya keterlibatan perempuan dalam setiap tahapan	dilaksanakan BKM/LKM dengan didampingi oleh KM, Lurah dan TFL. Narasumber adalah GFP DPIU	Menentukan wakil GFP tk. Kel dan Usulan nama untuk POKJASAN

		program.				
4	Rembug Kelurahan Tahap I	Menyepakati kesiapan dalam menerima program.	dilaksanakan dengan didampingi oleh KM, Lurah dan TFL. Narasumber adalah TFL, Kecamatan dan DPIU.	oleh	dilaksanakan dengan didampingi oleh KM, Lurah dan TFL. Narasumber adalah TFL, Kecamatan dan DPIU.	oleh

Sumber: Data diolah

Tabel 3
Prosedur Tahap Perencanaan

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Pelaku	Hasil
1	Pemetaan Sanitasi Kelurahan	Untuk melakukan pengumpulan data dan informasi sebagai bahan untuk menyusun CSIAP dan Rencana Kerja Masyarakat.	Dilakukan oleh BKM / LKM dan KSM di bantu oleh KM setempat dan fasilitasi TFL	Data kondisi pelayanan sanitasi kelurahan, kondisi kependudukan, sampai dengan permasalahan sanitasi
2	Penyusunan CSIAP	Rencana Aksi Sanitasi/CSIAP ini disusun secara partisipatif oleh PokjaSan Kelurahan dan BKM/LKM	POKJASAN, Masyarakat(KM) didampingi oleh BKM/LKM dan TFL	Dokumen CSIAP
3	Rembug Kelurahan Tahap II	Merumuskan prioritas permasalahan yang terdapat di kelurahan;	Dilakukan oleh BKM/LKM dengan dukungan Masyarakat dan TFL	Menentukan titik – titik lokasi penanganan permasalahan

		Menentukan titik lokasi penanganan permasalahan;			
4	SELOTIF	Untuk memilih lokasi sanimas yang paling memenuhi kaidah Pedoman Teknis umum	Dilakukan oleh Tim Scoring Selotif didampingi TFL	Hasil Seleksi Lokasi	
5	Rembuk Khusus Perempuan I Tk. RT/RW	Menentukan wakil perempuan yang akan diusulkan didalam kepengurusan KSM Sanitasi dan KPP	Difasilitasi oleh BKM/LKM, dan TFL	Usulan Perempuan	Nama
6	Rembuk Warga Tk. RT/RW TAHAP	Memaparkan hasil Selotif, serta menentukan titik lokasi pembangunan; Membentuk KSM Sanitasi; dan Merencanakan jadwal dan pelaksanaan Penyusunan RKM	Difasilitasi oleh BKM/LKM, dan didampingi oleh TFL	Terpilih Lokasi dan Terbentuk KSM	
7	Rembuk Warga Tk. RT/RW TAHAP II	bertujuan membentuk Kelompok Pemanfaat dan Pemelihara (KPP	Difasilitasi oleh BKM/LKM, KSM, KM dan didampingi oleh TFL	Terbentuk KPP	
8	PENYUSUNAN	Rencana kegiatan masyarakat (RKM)	Difasilitasi oleh BKM/LKM, KSM, KM	Draft Dok. RKM	

	RKM	sebagai bukti dan didampingi oleh dokumen resmi TFL perencanaan perbaikan sanitasi oleh masyarakat,
9	Pengajuan Dokumen (RKM)	Dokumen RKM BKM, KSM Draft Dok. RKM yang telah disiapkan didampingi TFL, oleh masyarakat Verifikasi Dokumen selanjutnya RKM dilakukan oleh diverifikasi oleh DPIU. TAMK, dan disusun dalam bentuk buku dan terjilid
10	Finalisasi Dokumen RKM	Setelah dilakukan Finalisasi dilakukan Final Dok. RKM finalisasi DOK. oleh KSM, BKM/LKM tahap selanjutnya dan KM dengan yaitu Pelaksanaan Pendampingan dari Fisik. TFL.

Sumber: Data diolah

Aktifitas proses perencanaan dalam hal ini pihak kelurahan tanjung gusta bersama dengan Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM) dan Tenaga Fasilitator Lapangan (TFL) serta Tenaga Ahli Manajemen Kota (TAMK) bersama-sama melakukan sosialisasi kepada masyarakat, tokoh agama, pemuda serta Kepala Lingkungan Tanjung Gusta Kota Medan terkait program Sanimas IsDB tersebut sudah efektif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Kementarian PUPR antara lain Lingkungan Kumuh dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) dan terpilihnya lingkungan Satu Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan. Selanjutnya BKM melakukan sosialisasi kepada masyarakat dilingkungan tersebut bersama dengan Kepala Lingkungan, warga setempat dan TFL, serta dibentuknya Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) Seroja Lingkungan I Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan. Dan di bentuknya Kelompok Pemelihara dan Pemanpaat

(KPP). Dan selanjutnya pihak KSM melakukan Sosialisasi kepada masyarakat untuk menetapkan penerima manfaat atau sambungan rumah (SR).

Dalam hal ini peran perempuan sangat dikuatkan karena pihak perempuan langsung yang bersentuhan dengan limbah masyarakat (Limbah Cuci Piring, Kamar Mandi dan Limbah MCK), ada beberapa kendala yang dialami pihak BKM dan KSM bahwa dalam merangsang minta warga cukup sulit karena masyarakat belum sepenuhnya memahami persoalan sanitasi dan gejala yang ditimbulkannya, begitu juga dengan aktivitas masyarakat yang susah untuk dikumpulkan karena banyak yang bekerja ditambah faktor keuangan BKM dan KSM yang tidak ada, karena biaya tersebut hanya ada setelah anggaran kegiatan dilaksanakan, perlunya anggaran keuangan untuk memberikan konsumsi dalam setiap pertemuan disumbangkan sukarelah oleh pihak BKM dan Kepala Lingkungan. BKM dan KSM dalam penyusunan anggaran biaya (RAB) dan Rencana Kerja Masyarakat sangat kesulitan karena banyaknya pemberkasan yang disiapkan sempat menjadi kendala keterlambatan, maka dalam hal ini Tenaga Fasilitator Lapangan (TFL) yang menjadi tulang punggung dalam perencanaan RAB dan RKM dan begitu juga dalam hal pelaporan pertanggung jawaban, Tingkat partisipasi masyarakat Lingkung I Kelurahan Tanjung Gusta dalam program SANIMAS cukup tinggi. Dalam tahap program inisiatif dan pembuatan rancangan, partisipasi masyarakat berada pada tingkatan tidak langsung (*indirect*), dalam tahap program penyusunan rencana, berada pada tingkatan pengendalian terbagi (*shared control*). Dalam tahap program pelaksanaan dan pemeliharaan, partisipasi masyarakat pada tingkatan pengendalian penuh (*full control*). pekerjaan mempengaruhi partisipasi masyarakat untuk hadir dan aktif berdiskusi dalam pertemuan, dengan kesibukan untuk kebutuhan sehari-hari, dikelurahan tanjung gusta lingkungan I , banyak keluarga MBR yang rata-rata istrinya tidak ada pekerjaan, maka partisipasi masyarakat perempuan lebih dominan dari pada laki-laki tiap acara sosialisasi.

Kesimpulan

Program SANIMAS IsDB di Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan, yang dilaksanakan oleh BKM Maju Jaya dan KSM Seroja dengan hasil penelitian dan pengamatan kami bahwa telah terpenuhi seluruh komponen tata kelola, yaitu Sosialisasi dan Penyampaian Informasi Program, Proses Partisipatif pemetaan Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) dan CSIAP. Perencanaan Partisipatif

di tingkat lingkungan dan kelurahan dengan terbentuknya Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) yang disusun oleh BKM adalah unsur bagian dari masyarakat dilungkan kegiatan yang akan dilaksanakannya program SANIMAS IsDB tersebut. Dalam program tersebut sudah berjalan dan terlaksana dengan baik, maka dapat disimpulkan bahwa unsur partisipasi masyarakat dalam melakukan sosialisasi, walaupun Kelompok Masyarakat tersebut masih bergantung kepada Tenaga Fasilitator Lapangan (TFL) selaku pendampingan dalam menjalankan program tersebut.

Saran

Pemerintah Perlu melakukan penguatan kelembagaan BKM ditingkat kelurahan dan pengakuan legalitas dari pemerintah baik dalam hal pelatihan dan anggaran keuangan tetap yang ditampung di setiap kelurahan khususnya BKM Maju Jaya di Kelurahan Tanjung Gusta Kota Medan. Berharap kepada pemerintah agar tetap menjalankan program SANIMAS, karena sangat membantu masyarakat baik dalam segi lingkungan dan pendataan masyarakat dalam pembangunan tersebut.

Daftar Pustaka

- BAPPENAS, & GGGI. 2015. *Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi Hijau untuk Indonesia yang Sejahtera*. 1–21. Retrieved from www.ggp.bappenas.go.id
- BAPPENAS, & GGGI. 2016. *Pertumbuhan Ekonomi Hijau Dan Perencanaan Investasi Panduan untuk Menggunakan analisis Biaya - Manfaat yang diPerluas (eCBa)*. 1–40.
- Buku Pedoman SANIMAS 2006*. Departemen Pekerjaan Umum, Dirjen Cipta Karya, Direktorat Pengembangan Penyehatan Lingkungan.
- Effendi, S. O. 2013. Penerapan Water Safety Plans (WSP)-Komunitas dalam Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Kelurahan Bangetayu Kulon Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal Wilayah Dan Lingkungan*, 1(3), 275. <https://doi.org/10.14710/jwl.1.3.275-286>
- Febriana, I. 2013. Peran Tokoh Masyarakat Dalam Pengambilan Keputusan Pembangunan Di Desa Banjurpasar Kecamatan Buluspesantren Kebumen. *Unnes Civic Education Journal*, 1(2).
- Mulyadi, M. 2013. Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 15(1), 128. <https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>

Pamuji, K., Ardhanariswari, R., Nasihuddin, A. A., Supriyanto, S., & Sukirman, S. 2017. Pengembangan Model Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 24(4), 625–643. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol24.iss4.art6>

Susetyo. 2016. *PARTISIPASI KOMUNITAS LOKAL DALAM PEMBANGUNAN DESA MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT*. 38–50.

The World Bank. 2009. *Berinvestasi Untuk Indonesia Yang lebih berkelanjutan*.

The World Bank. 2009. *Berinvestasi Untuk Indonesia Yang lebih berkelanjutan*.

The World Bank. 2014. PAMSIMAS, Menjawab Tantangan Air Minum dan Sanitasi di Wilayah Pedesaan Indonesia. *Jakarta Publikasi Bank Dunia*.