

IMPLEMENTASI PROGRAM SANITASI BERBASIS MASYARAKAT DI KAMPUNG TENUN RT 01 KELURAHAN TENUN SAMARINDA

Yessica Harry Violetha¹

Abstrak

Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda dibawah bimbingan Dr. H. Abdullah Karim, M.S selaku pembimbing I dan Dr. Enos Paselle, M.AP selaku pembimbing II, Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

Latar belakang penulisan skripsi ini adalah mengenai Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda dan juga untuk mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, Sumber data yang digunakan dalah sumber data primer dan data sekunder. Penulis juga menggunakan penelitian observasi, wawancara dan dokumentasi guna memperoleh data primer mengenai Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda. Teknik analisis data yang digunakan ialah teknik analisis data interaktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda sudah cukup baik karena adanya koordinasi dalam pemberitahuan informasi mengenai program ini dari semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan program Sanimas ini namun dalam hal operasi dan pemeliharaan masih belum berjalan dengan optimal dikarenakan keterbatasan dana untuk pemeliharaan yang lebih intens seperti perawatan pipa sambungan rumah, perawatan bak control dan masih banyak hal lainnya. Selain itu terbatasnya lahan untuk pembuatan Sarana IPAL selama program ini berlangsung lahan berasal dari kontribusi warga. Adapun faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi dari keempat faktor yang ada Sumber Daya merupakan faktor penghambat dari Implementasi Program Sanimas dikarenakan dalam perawatan dan pemeliharaan sarana IPAL masih belum optimal karena terkendala keterbatasan biaya.

Kata Kunci: Implementasi, Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS)

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email:

PENDAHULUAN

Permasalahan sanitasi di perkotaan sekarang ini menjadi sangat penting. Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang ketika timbunan sampah, pengelolaan air limbah dan fungsi drainase yang sudah tidak dapat dikelola dan berfungsi dengan baik. Kondisi ini akan berdampak cukup luas, baik secara ekologis maupun secara sosial. Tidak memadainya sarana sanitasi akan berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan dan lingkungan. Sebagai konsekuensinya pemerintah mendorong terpenuhinya kebutuhan itu walaupun hingga saat ini cakupan layanan sanitasi baik di perkotaan maupun perdesaan belum memadai. Salah satu layanan sanitasi yang belum memadai adalah penanganan air limbah permukiman terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah di lingkungan permukiman padat penduduk, kumuh dan rawan sanitasi di perkotaan.

Dalam upaya menangani permasalahan sanitasi, Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Daerah memiliki program. Program tersebut adalah Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP). setiap kabupaten/kota diwajibkan untuk mengikuti program PPSP dengan tujuan mengetahui kondisi eksisting yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut. Salah satu solusi dalam penyediaan prasarana dan sarana air limbah permukiman bagi masyarakat berpenghasilan rendah di lingkungan kumuh dan rawan sanitasi maka dikenalkan Program Sanimas (Sanitasi Berbasis masyarakat).

Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, melalui Dinas Pekerjaan Umum bidang Cipta Karya pada tahun 2012 atas usulan pemerintah kota Samarinda, mempunyai program untuk penanganan kampung rawan sanitasi di Kota Samarinda. Lokasi yang ditangani adalah daerah Kelurahan Tenun Samarinda (Kampung Tenun) Kecamatan Samarinda Seberang. Kampung Tenun adalah wilayah pengembangan Kota Samarinda. Selain sebagai pusat produksi kain sarung Samarinda. Dengan lahan yang terbatas dengan luas wilayah 1,25 hektar dan kepadatan jumlah penduduk yaitu sebanyak 455 jiwa dengan 91 Kepala Keluarga, membuat kampung ini padat dan memiliki kesan kumuh.

Dari hasil observasi yang ditemukan di lapangan banyak masyarakat yang mengeluh dari pembuatan IPAL yaitu:

1. Penggunaan lahan yang dipakai untuk membangun sarana IPAL yaitu berupa lahan hibah dari seorang warga yang sudah meninggal dan kapan saja bisa dituntut oleh ahli waris untuk diambil alih kembali.
2. Berdasarkan data dari masyarakat setelah dibangunnya IPAL maka, dibentuklah Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) untuk mengawasi dan mengontrol IPAL tersebut, namun tidak berjalan sebagaimana mestinya dan juga kurangnya perawatan untuk sarana IPAL.
3. Terkait dana perawatan pemeliharaan pasca pembuatan IPAL.
4. Kurangnya minat masyarakat terhadap layanan sanitasi yang dianggap tidak penting.

Pembangunan sarana IPAL tidak hanya ditujukan untuk membantu masyarakat dalam pengelolaan air limbah domestik, tetapi juga sekaligus memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat yang berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang penulis kemukakan penulis ingin mengetahui dengan pasti bagaimana penerapan program Sanitasi Berbasis Masyarakat, maka penulis terdorong untuk meneliti Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas yang menjadi perumusan masalah adalah :

1. Bagaimana implementasi program santiasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda ?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yaitu :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda .
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program sanitasi berbasis masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Manfaat Penelitian

Setiap penelitian yang bersifat studi atau Praktik, pasti memiliki kegunaan tertentu bagi pihak yang membutuhkannya. Demikian pula halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. **Segi Teoritis**
Diharapkan dapat memberi kontribusi ilmu pengetahuan dalam bidang Administrasi Negara secara khusus.
Tambahkan wawasan serta pengetahuan dan kemampuan untuk membuat karya ilmiah bagi penulis.
2. **Segi Praktis**
Sebagai tolak ukur Satuan Kerja Pengembangan Sistem Penyehatan Lingkungan Permukiman Kalimantan Timur (Satker PSPLP) dalam melaksanakan program yang telah dilakukan.
Sebagai tambahan informasi bagi semua pihak baik pemerintah, kalangan akademik atau mahasiswa yang tertarik pada masalah yang diteliti.

KERANGKA DASAR TEORI

Kebijakan Publik

Pada dasarnya kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Selain itu kebijakan merupakan suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik (Pasolong, 2010:38).

Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan melalui pengertian ini kita mendapat pemahaman bahwa terdapat perbedaan antara apa yang dikerjakan pemerintah dan apa yang sesungguhnya harus dikerjakan pemerintah (Dye dalam Agustino, 2012:7). Lain dari itu kebijakan publik sebagai "sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan." (Richard Rose dalam Agustino, 2012:7). Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan adalah "serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud." (Carl Friedrich dalam Agustino, 2012:7)

Pengertian Implementasi

Dalam bukunya *Public Policy*, Nugroho (2009,494-495) memberi makna implementasi kebijakan sebagai "cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang." Ditambahkan pula, bahwa untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langka yang ada, yaitu: langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut.

Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Nugroho, adapun Winarno (2007:144) mengemukakan bahwa implementasi dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahapan dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi di dalam pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya mencapai tujuan kebijakan atau program-program. Agak mirip dengan pandangan Winarno sebelumnya, Anderson (dalam Erwan Agus dan Dyah Ratih, 2012:22) merumuskan bahwa Implementasi dimaknai sebagai pengelolaan hukum (karena kebijakan telah disahkan dalam bentuk hukum) dengan mengerahkan semua sumber daya yang ada agar kebijakan tersebut mampu mencapai atau mewujudkan tujuannya.

Model-Model Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan yang berspektif *top down* yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III (dalam Agustino,

2008:149-154) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur birokrasi. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi menyangkut penyampaian atau penyebaran informasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*) dari informasi yang disampaikan.

2. Sumber daya (*Resources*)

Sumber daya menyangkur empat komponen yaitu staf (*staff*) yang cukup (jumlah dan mutu), informasi (*information*) yang dibutuhkan guna mengambil keputusan, kewenangan (*authority*) yang cukup guna untuk melaksanakan tanggungjawabnya serta fasilitas (*facilities*), yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan. Kejelasan, konsistensi, dan akurasi komunikasi tidak akan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan, jika sumberdaya implementasi kebijakan tersebut tidak memadai.

3. Disposisi (*Disposition*)

Disposisi atau sikap pelaksanaan (*attitudes of implementers*), menyangkut dampak (*effects*) dari kalangan aktor-aktor dalam mengimplementasikan kebijakan secara efektif pengaturan bagi para pelaksana kebijakan dan pemberian insentif (gaji dan honor).

4. Struktur birokrasi (*Bureaucratic structure*)

Struktur birokrasi menyangkut prosedur standar operasi (*standart operating procedures*) dalam pelaksanaan kebijakan dan pengaturan tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan program.

Program Sanitasi Berbasis Masyarakat

Gambaran sanitasi berbasis masyarakat di sini adalah sebuah jaringan pengelolaan tinja dengan investasi murah yang menghubungkan sarana sanitasi perumahan melalui jaringan perpipaan dengan instalasi pengolahan tinja (IPAL). Untuk tipe pemukiman masyarakat miskin kota yang bermukim di rumah atau kamar sewa, telah dibangun sarana umum berupa tempat mandi, cuci dan kakus (MCK) yang dilengkapi kamar untuk mencuci, mandi dan jamban yang juga dihubungkan dengan IPAL. Selain sarana sanitasi, pelayanan air bersih juga tersedia di MCK. Dalam konteks SANIMAS, sanitasi hanya terbatas pada pengumpulan, pengolahan dan pembuangan limbah akhir tinja. (Emah Sudjimah, 2008:5)

Tahapan Pelaksanaan Program Sanimas

Berikut Tahapan pelaksanaan SANIMAS meliputi :

1. Persiapan,
2. Seleksi Kabupaten/ Kota,

3. Seleksi Lokasi,
4. Penyusunan RKM (Rencana Kegiatan Masyarakat),
5. Konstruksi, Operasi dan Pemeliharaan sarana terbangun. (Panduan Umum Pelaksanaan SANIMAS)

Definisi Konsepsional

Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat adalah penerapan program penyehatan lingkungan permukiman yang dirancang untuk memberdayakan masyarakat dimana menempatkan masyarakat sebagai pelaku, pengambil keputusan dan penanggung jawab mulai dari identifikasi, perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan dan pengawasan kegiatan yang dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Secara harfiah, Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci. Sugiyono (dalam Pasolong, 2012:1).

Fokus Penelitian

Adapun yang menjadi fokus penelitian adalah :

1. Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat ialah Tahapan pelaksanaan SANIMAS meliputi :
 - a. Persiapan
 - b. Seleksi Kabupaten/ Kota
 - c. Seleksi Lokasi
 - d. Penyusunan RKM (Rencana Kegiatan Masyarakat)
 - e. Konstruksi Pembuatan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
 - f. Operasi dan Pemeliharaan sarana terbangun. (Pedoman Pelaksanaan SANIMAS, 2008)
2. Faktor pendukung dan penghambat Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini, pemilihan narasumber dilakukan melalui teknik *Purposive Sampling dan Accidental Sampling*. Seperti yang dikemukakan oleh Nawawi (2005: 157), bahwa *Purposive Sampling* adalah teknik pengumpulan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. *Key Informan* yang ditunjuk adalah orang yang benar-benar memahami tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik sehingga mampu memberikan data secara maksimal. Sedangkan

Accidental Sampling adalah dalam metode ini peneliti menggali *informan* dengan menunjuk informasi secara acak yaitu siapa saja informal yang merasakan hasil dari pengelolaan air limbah domestik. Adapun *Key Informan* dalam penelitian ini adalah: Kepala Satuan Kerja Pengembangan Sistem Penyehatan Lingkungan Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan *Informan* dalam penelitian ini adalah: PPK Pengembangan Sistem Penyehatan Lingkungan Permukiman, Tenaga Fasilitator Lapangan, Ketua Rt 01 Kampung Tenun serta masyarakat.

Jenis Data dalam Penelitian ini ;

- a. Data Primer : Merupakan data yang diperoleh dalam penelitian yang didapat dengan cara melakukan tanya jawab dan pengamatan secara langsung atau wawancara dan diperoleh melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian dipersiapkan peneliti.
- b. Data Sekunder : data yang diperoleh melalui beberapa sumber informasi antara lain :
 - 1) Dokumen-dokumen, Laporan-laporan, Arsip-arsip yang ada di Kantor Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman Provinsi Kalimantan Timur.
 - 2) Buku-buku ilmiah, hasil penelitian dan media massa yang relevan dengan fokus penelitian.
 - 3) Internet.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penulisan penelitian, penulis menggunakan beberapa langkah, yaitu :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu pemanfaatan perpustakaan sebagai sarana dalam mengumpulkan data dengan mempelajari bahan literatur yang terkait dengan judul penelitian ini.
2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*), yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung ke lokasi yang menjadi objek penelitian dengan menggunakan teknik, yaitu observasi, informan (wawancara), dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode deskriptif, yaitu menggambarkan tentang data dan fakta mengenai objek penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan dalam dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman dan Saldana (dalam Sugiyono, 2013:246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus

sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *Data Reduction*, *Data Display*, dan *Conclusion Drawing/Verification*.

1. **Pengumpulan Data (*Data Collection*)** Pengumpulan data adalah data pertama atau data mentah yang dikumpulkan dalam suatu penelitian.
2. **Reduksi Data (*Data Reduction*)** Reduksi data ialah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
3. **Penyajian Data (*Data Display*)** Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi dasar pengambilan tindakan. Penyajian data ini dapat membantu untuk memahami peristiwa yang terjadi dan mengarah pada analisa atau tindakan lebih lanjut berdasarkan pemahaman.
4. **Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/verification*)** Penarikan kesimpulan adalah hasil data yang telah diproses dan telah disusun kemudian diambil suatu kesimpulan atau makna dari data yang telah disederhanakan untuk disajikan dan sekaligus untuk memprediksi hubungan dari data yang terjadi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kampung Tenun merupakan wilayah pengembangan Kota Samarinda. Tingkat kesejahteraan penduduk berdasarkan data Kelurahan Tenun Samarinda, keluarga yang dikategorikan ke dalam keluarga sejahtera I dengan jumlah seluruhnya 1.163 jiwa. Diantaranya adalah Kampung Tenun Rt. 01 yang salah satunya merupakan kampung padat dan miskin yang menjadi lokasi dari program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas).

Perkembangan jumlah penduduk di wilayah Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda dari tahun ke tahun mengalami peningkatan baik dilihat dari jumlah, pertumbuhan, persebaran, kepadatan, maupun komposisi penduduk. Dengan luas wilayah Kampung Tenun Rt 01 adalah 1,25 Hektar. Dengan jumlah penduduk 455 jiwa dengan 91 KK. Komposisi penduduk laki-laki 121 jiwa, penduduk perempuan 150 jiwa, anak-anak 184 jiwa. Jumlah angkatan kerja yang berusia 18-56 tahun di Kampung Tenun sebanyak 3.578 orang, dimana 2.020 orang diantaranya bekerja penuh dan 103 orang berkerja tidak tentu.

Pada umumnya penduduk bekerja sebagai pengrajin tenun khas Samarinda dengan rata-rata pendapatan sekitar Rp. 450.000,00 – 1.000.000,00/bulan. Pengusaha dan pedagang terkait tenun sarung Samarinda merupakan mata pencaharian utama, selain nelayan dan pegawai swasta. Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada berupa POSYANDU dan PUSKESMAS, jarak dari rumah ke tempat sarana POSYANDU sekitar 10 m, sedangkan jarak dari rumah ke

tempat sarana PUSKESMAS sekitar 500 m. Rata-rata biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk kesehatan sebesar Rp. 300.000,00,- Untuk memenuhi kebutuhan buang air besar (BAB) masyarakat biasanya menggunakan sarana WC dalam rumah, tetapi sarana tersebut tidak dilengkapi dengan sistem pengolahan sehingga kotoran meresap ke dalam tanah sehingga dapat mencemari sumber daya air yang ada di kawasan tersebut.

HASIL PENELITIAN

Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda

Program SANIMAS (Sanitasi Berbasis Masyarakat) adalah kegiatan pada proyek yang bertujuan mempromosikan dan menciptakan beragam contoh Sanitasi Berbasis Masyarakat serta menggali hasil pembelajarannya untuk direplikasikan oleh kelompok masyarakat atau untuk skala yang lebih luas. Tahapan pelaksanaan SANIMAS meliputi: Persiapan, Seleksi Kabupaten/Kota, Seleksi Lokasi, Penyusunan RKM (Rencana Kegiatan Masyarakat), Konstruksi, Operasi dan Pemeliharaan sarana terbangun.

Persiapan

Persiapan dari tim penyelenggaraan dan masyarakat sendiri sudah cukup baik karena adanya koordinasi dari semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan program Sanimas ini.

Seleksi Kabupaten/Kota

Pelaksanaan program Sanimas ini dari pihak penyelenggara tidak menyediakan fasilitas apapun hanya mengarahkan saja dengan menyediakan tenaga fasilitator lapangan (TFL) adapun kontribusi dari masyarakat berupa lahan untuk membangun sarana dari program Sanimas yaitu IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

Seleksi Lokasi

Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda merupakan salah satu daerah rawan sanitasi berdasarkan data dari buku putih PPSP, pada tahap awal tanggapan dari masyarakat mengenai program ini cukup beragam namun tetap terus dilakukan pendekatan secara persuasif sehingga masyarakat mengerti akan pentingnya sanitasi yang layak.

Penyusunan RKM (Rencana Kerja Masyarakat)

Penyusunan RKM dilakukan berdasarkan rembung warga dan juga melibatkan masyarakat dalam penyusunan RKM selain itu dalam dokumen RKM terdapat proses pelatihan hingga pengoperasian dari saran IPAL.

Konstruksi Pembuatan IPAL

Tahap konstruksi dilaksanakan secara partisipatif dimana masyarakat juga ikut serta (gotong-royong) namun tetap didampingi oleh tenaga fasilitator lapangan (TFL).

Operasi dan Pemeliharaan Sarana Terbangun

Program Sanimas ini merupakan program sanitasi berbasis masyarakat dimana mulai tahap perencanaan, pelaksanaan hingga pemeliharaan dilakukan oleh masyarakat calon pengguna.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Komunikasi

Bentuk penyampaian informasi mengenai program Sanimas ialah melalui sosialisasi, kampanye sanitasi publik dan seluruh informasi telah sampai ke masyarakat calon pengguna khususnya masyarakat Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.

Sumber Daya

Sumber daya yang dibutuhkan dalam program ini baik secara materil maupun non materil sudah cukup memadai, hanya terkendala saat biaya perawatan saja walaupun warga telah menetapkan iuran namun itu belum cukup untuk merawat IPAL secara intens.

Disposisi

Dalam mengimplementasikan program ini sudah cukup baik karena program ini berbasis masyarakat semua proses pembangunan sarana dan prasarana Sanimas dibuat, dikelola oleh masyarakat sendiri pemerintah hanya mengawasi serta memberikan bantuan berupa tenaga advis teknis dan advis sosial.

Struktur Birokrasi

Dalam program Sanimas ini semua sudah berjalan sesuai standar operasional prosedur sehingga program dapat berjalan dengan baik. Birokrasi yang mudah merupakan salah satu faktor pendukung dari program Sanimas ini.

PEMBAHASAN

Persiapan dalam pelaksanaan program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) di Kampung Tenun RT 01 Kelurahan Tenun Samarinda sudah tergolong baik, Karena sebelum dilaksanakannya program ini terlebih dahulu menyampaikan informasi ini ke pemerintah kabuapaten/kota memaparkan tentang program Sanimas ini selanjutnya pihak penyelenggara terus melakukan koordinasi dalam hal pemeberitahuan atau penyampaian informasi mengenai

program ini terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas). Seleksi Kabupaten/Kota dalam program Sanimas ini sudah tergolong cukup baik dan juga melewati proses yang panjang dan banyak pihak yang terlibat dari awal hingga akhir pasca pembangunan sarana Sanimas. Tujuan diselenggarakan seleksi kabupaten/kota adalah kabupaten/kota yang terpilih dan ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan sanitasi benar-benar siap dan sesuai dengan kriteria kabupaten/kota kegiatan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas). Dalam program Sanitasi Berbasis Masyarakat dilaksanakan berdasarkan pendekatan tanggap kebutuhan masyarakat. Untuk membantu masyarakat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan sanitasi lingkungan serta kemampuan untuk menyelesaikannya, oleh karena itu diperlukan penetapan kriteria dan proses seleksi yang tepat oleh dinas penanggung jawab dalam hal ini Dinas Pekerjaan Umum Bidang Cipta Karya Kantor Pengembangan Sistem Penyehatan Lingkungan Permukiman yang menjadi penanggung jawab kegiatan Sanimas. Setelah melalui proses yang panjang dengan berbagai kriteria maka terpilih satu lokasi yaitu Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda sebagai lokasi pembangunan sarana dan prasarana dari kegiatan Sanimas. Sedangkan penyusunan RKM dalam Implementasi dari Program Sanimas di Kampung Tenun RT 01 Kelurahan Tenun Samarinda dilakukan dengan pendekatan partisipatif, artinya semaksimal mungkin melibatkan masyarakat dalam semua kegiatan yang dilakukan, baik manajemen maupun teknis. Pekerjaan yang membutuhkan keahlian teknis diserahkan kepada tenaga ahli, namun tetap melibatkan masyarakat. Konstruksi pembuatan IPAL dalam Program Sanimas di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda merupakan Pelaksanaan pembangunan prasarana dan sarana Sanimas yang dilaksanakan secara swakelola pelaksanaan kegiatan dengan partisipasi masyarakat (Bergotong-royong), sehingga masyarakat pengguna mempunyai rasa memiliki terhadap prasarana dan sarana Sanimas yang dibangunnya. Dalam pelaksanaannya, ada bagian pekerjaan yang bial ditinjau dari jenis dan sifat pekerjaannya tidak memungkinkan untuk dilaksanakan sendiri oleh masyarakat, sehingga perlu dikerjakan oleh pihak ketiga yang merupakan tenaga ahli. Operasi dan Pemeliharaan sarana terbangun dari implementasi program Sanimas Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda khususnya sudah berjalan cukup baik KSM juga telah menetapkan iuran warga yang dilakukan per-tahun namun untuk perawatan yang lebih intents masyarakat belum bisa dikarenakan keterbatasan dana yang dimiliki oleh masyarakat di Kampung Tenun RT 01 Kelurahan Tenun Samarinda. Adapun faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi Program Sanimas yaitu:

Dalam Implementasi Program Sanimas di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda komunikasi mengenai informasi dari program Sanimas ini diberikan melalui sosialisasi, dan kampanye publik dan seluruh informasi telah sampai kepada seluruh masyarakat calon pengguna dalam program Sanimas. Sedangkan sumber daya dalam Implementasi Program Sanimas Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda sudah cukup memadai

baik sumber daya materil maupun non materil semua sudah sesuai dengan rencana pada tahap awal. Namun untuk biaya perawatan dan pemeliharaan sarana IPAL masih belum maksimal dikarenakan keterbatasan dana. Selanjutnya diposisi dalam Implementasi Program Sanimas Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda sudah tergolong baik karena program ini menggunakan pendekatan kebutuhan cepat tanggap. Dalam hal ini juga disediakan advis teknis dan juga advis sosial yang diberikan oleh pihak penyelenggara. Serta dalam Implementasi Program Sanimas di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda struktur birokrasi yang mudah merupakan salah satu faktor pendukung dari implementasi program Sanimas ini. Selain itu Standar Operasional Prosedur (SOP) telah diberikan dan telah dicantumkan dalam Juknis Sanimas.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan mengenai “Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda”, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda dari hasil penelitian dengan sebagai berikut:
 - a. Dari tahap persiapan ialah persiapan dari tim penyelenggara dan masyarakat sendiri sudah cukup baik karena adanya koordinasi dalam hal penyampaian informasi mengenai program ini kepada semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan program Sanimas ini hal ini perlu dukungan atau kontribusi seperti menyediakan lahan untuk pembuatan IPAL yang berasal dari pihak Pemerintah Kota Samarinda.
 - b. Dari tahap seleksi Kota/Kabupaten Dari bahwa pelaksanaan program Sanimas ini dari pihak penyelenggara tidak menyediakan fasilitas apapun hanya mengarahkan saja dengan menyediakan tenaga fasilitator lapangan (TFL) adapun kontribusi dari masyarakat berupa lahan untuk membangun sarana dari program Sanimas yaitu IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).
 - c. Dari hasil penelitian mengenai tahap seleksi lokasi Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda merupakan salah satu daerah rawan sanitasi berdasarkan data dari buku putih PPSP, pada tahap awal tanggapan dari masyarakat mengenai program ini cukup beragam namun tetap terus dilakukan pendekatan secara persuasif sehingga masyarakat mengerti akan pentingnya sanitasi yang layak.
 - d. Jika dilihat dari tahap penyusunan RKM bahwa penyusunan RKM dilakukan berdasarkan rembug warga dan juga melibatkan masyarakat dalam penyusunan RKM selain itu dalam dokumen

- RKM terdapat proses pelatihan hingga pengoperasian dari saran IPAL.
- e. Kemudian dari tahap konstruksi pembuatan IPAL tahap konstruksi dilaksanakan secara partisipatif dimana masyarakat juga ikut serta (gotong-royong) namun tetap didampingi oleh tenaga fasilitator lapangan (TFL).
 - f. Hasil penelitian dari tahap operasi dan pemeliharaan sarana terbangun yaitu untuk operasi dan pemeliharaan sarana terbangun yaitu IPAL sudah cukup baik, namun untuk perawatan IPAL yang lebih intens belum bisa dilakukan karena terkendala biaya.
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda yaitu penentuan lokasi pembuatan IPAL, biaya perawatan dan pemeliharaan IPAL serta pengetahuan masyarakat yang masih minim.
- a. Komunikasi, bentuk penyampaian informasi mengenai program Sanimas ialah melalui sosialisasi, kampanye sanitasi publik dan seluruh informasi telah sampai ke masyarakat calon pengguna khususnya masyarakat Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda.
 - b. Sumber Daya, Sumber daya yang dibutuhkan dalam program ini baik secara materil maupun non materil sudah cukup memadai, hanya terkendala saat biaya perawatan saja walaupun warga telah menetapkan iuran namun itu belum cukup untuk merawat IPAL secara intens.
 - c. Disposisi, dalam mengimplementasikan program ini sudah cukup baik karena program ini berbasis masyarakat semua proses pembangunan sarana dan prasarana Sanimas dibuat, dikelola oleh masyarakat sendiri pemerintah hanya mengawasi serta memberikan bantuan berupa tenaga advis teknis dan advis sosial.
 - d. Struktur Birokrasi, Birokrasi yang mudah merupakan salah satu faktor pendukung dari program Sanimas ini. Program ini semua sudah berjalan sesuai standar operasional prosedur sehingga program dapat berjalan dengan baik.

Saran

Berdasarkan Berdasarkan analisis dari penelitian di lapangan mengenai “Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kampung Tenun Rt. 01 Kelurahan Tenun Samarinda”, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian terkait adanya faktor penghambat dari Implementasi Program Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kampung Tenun Rt 01 Kelurahan Tenun Samarinda yaitu biaya perawatan dan pemeliharaan IPAL yang masih minim. Diharapkan pihak KSM dapat melakukan sosialisasasi berupa penyuluhan tentang sanitasi lingkungan

serta dalam hal perawatan IPAL. Selain itu Pemerintah Kota Samarinda lebih peduli lagi dengan mengalokasikan dana yang berasal dari APBD untuk biaya perawatan sarana IPAL.

2. Dari hasil penelitian mengenai, manfaat yang didapatkan dengan adanya program ini sudah cukup baik. Diharapkan Pemerintah Kota Samarinda lebih peduli dengan masalah penanganan sanitasi dengan cara menyediakan lahan untuk membuat IPAL yang berasal dari Pemerintah Kota Samarinda.

Daftar Pustaka

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
_____. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.

Emah Sudjimah, S. N. 2008. *Pedoman SANIMAS*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum Direktorat Jendral Cipta Karya Direktorat Pengembangan Kesehatan Lingkungan Permukiman.

Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosdakarya.

_____. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosdakarya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik Formulasi Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: Media Komputindo.

_____. 2009. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang (Model-Model Perumusan Implementasi dan Evaluasi)*, Jakarta: Media Komputindo.

Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*, Bandung: Alfabeta.

_____. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Negara*, Bandung: Alfabeta

Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.

Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung.

- _____. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Samodra Wibawa, D. A. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Thoha, Miftha. 2003. *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Widodo, Joko. 2006. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik) Cetakan Kedua*, Malang: Bayumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan Publlik Teori dan Proses, Edisi Revisi*. Yogyakarta:Media Pressindo.
- _____. 2012. *Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Center for Academic Publishing Service.

Sumber Perundang-undangan

- UUD 1945 pasal 28H ayat 1 memiliki konsideren dengan UU No.32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2014 tentang STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 185 tahun 2014 tentang Penyediaan Air Minum dan Sanitasi.

Sumber Internet

- Arifin, Munif. 2009. Beberapa Pengertian Tentang Sanitasi Lingkungan.
<http://inspeksisanitasi.blogspot.com/2009/07/sanitasilingkungan.html>
(diakses pada tanggal 04 Oktober 2016).
- Kustiah, Tuti Ir. 2005. Kajian Kebijakan Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan, Departemen Pekerjaan Umum.
http://www.pu.go.id/publik/ind/produk/seminar/kolokium2005/kolokium2005_10.pdf, (diakses pada tanggal 04 Oktober 2016).
- Rodiana, Siti. 2007. **Indikator Keberhasilan Program Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (PPMK)**. Tugas Akhir. Jurusan Teknik Planologi. Jakarta : Universitas Indonusa **Esa Unggul**. (diakses pada tanggal 04 Oktober 2016)
- WASPOLA. 2006. Proyek Penyusunan Kebijakan dan Rencana Kegiatan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia. Akhir : **Studi Dampak**