IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBANGUNAN SANITASI DI KABUPATEN PROBOLINGGO

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister

Oleh:

OKA FERRY SANDY
NIM. 186030111111010

PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KEKHUSUSAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lembar Pengesahan

TESIS

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBANGUNAN SANITASI DI KABUPATEN PROBOLINGGO

Oleh:

Oka Ferry Sandy
NIM. 186030111111010

Telah dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal 18 Desember 2019
Dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua	Anggota
Prof. Dr. Soesilo Zauhar, MS.	**Dr. Bambang Santoso Haryono, MS**
NIP. 19540306 197903 1 005	NIP. 19610204 198601 1 001

Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik

Firda Hidayati, S.Sos, MPA, DPA
NIP. 19711013 200003 2 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya

Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S
NIP. 19610905 198601 1 002

JUDUL TESIS:

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBANGUNAN SANITASI DI KABUPATEN PROBOLINGGO

Nama Mahasiswa	: Oka Ferry Sandy
NIM	: 186030111111010
Program Studi	: Magister Ilmu Administrasi Publik
Minat	: Perencanaan

KOMISI PEMBIMBING:

Ketua	: Prof. Dr. Soesilo Zauhar, MS.
Anggota	: Dr. Bambang Santoso Haryono, MS

TIM DOSEN PENGUJI:

Dosen Penguji 1	: Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D.
Dosen Penguji 2	: Dr. Alfi Hariswanto, SAP,MAP,MMG.

Tanggal Ujian	: 18 Desember 2019
SK Penguji	: -

repository.ub.ac.id

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo" ini tidak terdapat karya Ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam Naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur Plagiasi, saya bersedia Tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (Magister) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 31 Desember 2019

Nama : Oka Ferry Sandy
NIM : 186030111111010

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

SERTIFIKAT BEBAS PLAGIASI

19 1072 T

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
PASCASARJANA

plagiarism-detector
Cutting-edge class tool for plagiarism detection and prevention

SERTIFIKAT BEBAS PLAGIASI

Nomor: 3106/UN10.F40/PN/2019

Sertifikat ini diberikan kepada:

Nama	: Oka Ferry Sandy
NIM	: 186030111111010
Program Studi	: Program Magister Ilmu Administrasi Publik
Fakultas	: Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas	: Universitas Brawijaya

Dengan Judul **Tesis**

Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo

Telah dideteksi tingkat plagiasinya secara online pada tanggal **13 Desember 2019** dan dinyatakan **bebas plagiasi** dengan kriteria toleransi ≤ 5%.

Malang, 13 Desember 2019
Ketua Badan Penerbitan Jurnal

Indah Yanti, S.Si.,M.Si.
NIP. 19791129 200501 2 002

Direktur

Prof. Dr. Marjono, M.Phil
NIP. 196211161988031004

Scanned with CamScanner

repository.ub.ac.id

Karya Ilmiah ini kupersembahkan kepada
Ayahanda dan Ibunda tercinta,
Ketiga anak dan istriku tersayang

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

RIWAYAT HIDUP

Oka Ferry Sandy, lahir di Probolinggo, 09 Juli 1983 putra dari ayah P. Suprapto (Alm) dan ibu Anik Sridayati, SD sampai SMA di Kabupaten Probolinggo, lulus SMA tahun 2001, kemudian melanjutkan studi S1- Kehutanan Jurusan Budidaya Hutan di Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Malang lulus Tahun 2006. Kemudian melanjutkan Program Magister dengan program studi Magister Ilmu Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya pada tahun 2018, lulus Tahun 2019. Pengalaman kerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) pada Dinas Perkebunan dan Kehutanan Kabupaten Probolinggo sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 kemudian bekerja pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo sejak tahun 2017 sampai dengan sekarang.

Malang,
Penulis,

Oka Ferry Sandy

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

UCAPAN TERIMAKASIH

Tesis yang berjudul **"Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo"** merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Administrasi Publik. Terwujudnya tesis ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi;
2. Ibu Firda Hidayati, S.Sos, MPA, DPA selaku Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik;
3. Bapak Prof. Dr. Soesilo Zauhar, MS selaku Ketua Komisi Pembimbing dan Bapak Dr. Bambang Santoso Haryono, MS selaku Anggota Komisi Pembimbing Tesis yang dengan tulus telah mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya tesis ini;
4. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D.dan Bapak Dr. Alfi Hariswanto, SAP,MAP,MMG. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan tesis ini;
5. Bapak Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat serta seluruh staf pada Program Pascasarjana Ilmu Administrasi Publik atas bantuan dan dukungannya
6. Kepala Pusbindiklatren Bappenas beserta jajarannya, atas kesempatan beasiswa yang diberikan kepada penulis untuk menempuh studi pada Program Pascasarjana Universitas Brawijaya

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

7. Kepada atasan dan rekan-rekan kerja penulis pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo atas seluruh dukungan dan bantuan hingga terselesaikannya tesis ini;
8. Kepada Ayahku P. Suprapto (Alm), Ibuku Anik Sridayati, Istriku tercinta Rr. Intan Kartikasari, ketiga putriku yang cantik dan lucu Arceline Kafka Sandy, Kineta Kafkareena Sandy dan Nindy Quinkafka Sandy atas dukungan, bantuan, kesabaran dan doa selama proses pelaksanaan studi;
9. Kepada Mertuaku Bapak R. Doddy Sumantry dan Ibu RA. Dikky Anggraeni serta keluarga besar di malang atas dukungan, bantuan dan doa selama pelaksanaan studi;
10. Seluruh saudara-saudariku sekaligus teman seperjuangan di kelas Tailormade 15 Tahun 2018, terimakasih yang tak terhingga atas persaudaraan, kekompakan, bantuan, dukungan dan doa yang diberikan hingga saat ini
11. Serta seluruh pihak yang turut membantu penulisan yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam tulisan ini

Akhir kata penulis berharap semoga penulisan tesis ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi kita semua.

Malang,
Penulis,

Oka Ferry Sandy

repository.ub.ac.id

RINGKASAN

Oka Ferry Sandy, Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, 2019. "**Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi Di Kabupaten Probolinggo"** Komisi Pembimbing, Ketua: Prof. Dr. Soesilo Zauhar, MS., Anggota: Dr. Bambang Santoso Haryono, MS.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh kondisi sanitasi khususnya sektor air limbah domestik di Kabupaten Probolinggo yang masih rendah dimana berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dari Kemenkes per November 2019 manyebutkan capaian sanitasi di Kabupaten Probolinggo masih sebesar 72,1 % sehingga dengan capaian ini menempatkan Kabupaten Probolinggo berada pada peringkat tiga terbawah di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hal tersebut Pemerintah Kabupaten Probolinggo membuat kebijakan untuk mempercepat pembangunan sanitasi berupa peraturan perundangan sebagai regulasi dalam pembangunan sanitasi yaitu: (1) Peraturan Bupati Kabupaten Probolinggo Nomor 32 tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Probolinggo; (2) Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Implementasi merupakan tahap penting yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan dirumuskan. Implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo memiliki kompleksitas yang tinggi dengan masalah yang beragam, diketahui terdapat multi aktor dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi sehingga perlu koordinasi, sinergi dan integrasi yang baik agar tujuan kebijakan dapat tercapai. Setelah Kebijakan pembangunan sanitasi ditetapkan implementasinya belum berjalan secara efektif dan efisien dikarenakan segala syarat dan faktor penentu implementasi kebijakan belum seluruhnya terpenuhi dalam menunjang pelaksanaannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan, menganalisis dan mengintepretasikan secara detail tentang: 1) implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo; 2) faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi fenomena yang terjadi, dan studi dokumentasi. Analisis data yang diperoleh dari penelitian dilakukan menggunakan model analisa data interaktif Miles, Huberman dan Saldana (2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sudah dilengkapi dengan instrument-instrumen regulasi serta pedoman pelaksanaan berupa dokumen-dokumen perencanaan yang memadai. Identifikasi Aktor yang menjadi pelaksana dalam pembangunan adalah 13 Aktor yang terdiri dari aktor internal pemerintah, aktor masyarakat dan aktor swasta. Peneliti berhasil mengidentifikasi Aktor kunci (key players) dalam hal ini yang memiliki kekuatan dan kepentingan tinggi dan harus sepenuhnya dilibatkan dalam setiap pembangunan sanitasi. maka harus dilakukan upaya terbesar untuk membuat "Key Players" ini nyaman baik dari segi

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

komunikasi, kecukupan sumberdaya dan kewenangan Stakeholder dalam kelompok ini harus lebih aktif dilibatkan secara penuh termasuk dalam mengevaluasi strategi baru dalam pencapaian tujuan; 2) Faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi/sikap, struktur birokrasi, lingkungan dan kontrol, yaitu: a. Pada faktor komunikasi dari segi transmisi, kejelasan dan konsistensi menjadi penghambat implementasi; b.Faktor Sumberdaya yang menjadi pendukung adalah wewenang dan fasilitas kemudian yang menjadi penghambat adalah staf, anggaran dan informasi; c.Faktor disposisi/ sikap yaitu pengangkatan birokrasi dan insentif secara bersamaan menjadi penghambat pelaksanaan pembangunan sanitasi; d. Faktor struktur birokrasi dalam hal ini SOP menjadi penghambat, dan Fragmentasi merupakan faktor pendukung; e. Faktor lingkungan yang menjadi pendukung sekaligus penghambat adalah sikap masyarakat terhadap kebijakan, masyarakat dapat mendukung ketika telah memiliki pemahaman dan kesadaran, sedangkan menjadi penghambat ketika mereka masih belum paham tentang kebijakan dan tujuan yang akan dicapai. Faktor lingkungan terkait kondisi sosial ekonomi, kultural dan teknologi menjadi penghambat pelaksanaan pembangunan sanitasi; f. Faktor kontrol atau pengawasan terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi masih lemah sehngga menghambat pencapaian tujuan kebijakan.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, sanitasi, Kabupaten Probolinggo*

repository.ub.ac.id

SUMMARY

Oka Ferry Sandy, Master of Public Administration Study Program, Faculty of Administrative Sciences, Brawijaya University, 2019. "Implementation of Sanitation Development Policy in Probolinggo Regency" Advisory Commission, Chairperson: Prof. Dr. Soesilo Zauhar, MS., Member: Dr. Bambang Santoso Haryono, MS.

The background of this research is by the sanitation conditions, especially the domestic wastewater sector in Probolinggo District which is still low, based on the results of monitoring and evaluation from the Ministry of Health as of November 2019, mentioning sanitation achievements in Probolinggo District is still 72,1% so this achievement places Probolinggo Regency ranked third the lowest in the Province of East Java. Based on this Probolinggo District Government made a policy to accelerate sanitation development in the form of legislation as a regulation in sanitation development, namely: (1) Probolinggo District Regulations Number 32 of 2016 concerning Community Based Total Sanitation Movement in Probolinggo Regency; (2) Probolinggo District Regulation Number 1 Year 2019 concerning Domestic Waste Water Management.

Implementation is an important stage that must be carried out after a policy is formulated. The implementation of sanitation development policies in Probolinggo District has a high complexity with various problems, it is known that there are multiple actors in implementing sanitation development policies so that good coordination, synergy and integration are needed so that policy objectives can be achieved. After the sanitation development policy has been determined, its implementation has not yet been carried out effectively and efficiently because all the conditions and determinants of the implementation of the policy have not been fully met in supporting its implementation.

This study aims to describe, analyze and interpret in detail about: 1) implementation of sanitation development policies in Probolinggo District; 2) supporting and inhibiting factors faced in implementing sanitation development policies in Probolinggo Regency.

The research method used is a qualitative method with a descriptive approach. The method of data collection is done by interview, observation of phenomena that occur, and study documentation. Data analysis obtained from the study was conducted using the interactive data analysis model of Miles, Huberman and Saldana (2014).

The results of the study show that: 1) Implementation of sanitation development policies in Probolinggo Regency has been equipped with regulatory instruments and implementation guidelines in the form of adequate planning documents. Identification of Actors who are executors in development are 13 Actors consisting of internal government actors, community actors and private actors. The researcher succeeded in identifying key actors in this case who have high power and importance and must be fully involved in any sanitation development. then the greatest effort must be made to make these "Key Players" comfortable both in terms of communication, adequate resources and the authority of stakeholders in this group should be more actively involved fully including in evaluating new strategies in achieving goals; 2) The factors that support and hinder the implementation of sanitation development policies are

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

communication, resources, disposition / attitude, bureaucratic structure, environment and control, namely: a. In the communication factor in terms of transmission, clarity and consistency hamper implementation; b.Factor Resources that are supporting are the authority and facilities which are the obstacles, namely staff, budget and information; c. Factor disposition / attitude, namely the appointment of bureaucracy and incentives simultaneously become obstacles to the implementation of sanitation development; d. Bureaucratic structure factor in this case SOP is an obstacle, and fragmentation is a supporting factor; e. Environmental factors that are both supporting and inhibiting are people's attitudes towards policies, people can support when they have an understanding and awareness, while being an obstacle when they still do not understand the policies and objectives to be achieved. Environmental factors related to socio-economic, cultural and technological conditions hampered the implementation of sanitation development; f. The control or supervision factor towards the implementation of sanitation development is still weak so as to hamper the achievement of policy objectives.

Keywords: *Policy Implementation, sanitation, Probolinggo Regency*

repository.ub.ac.id

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyajikan tulisan tesis yang berjudul **Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo.** Di dalam tulisan ini, disajikan pokok-pokok bahasan yang meliputi Kebijakan Pembangunan Sanitasi, Implementasi dari Kebijakan Pembangunan sanitasi, peran aktor dalam pembangunan sanitasi serta menganalisis lebih dalam terkait faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Penulis menyadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, walaupun telah dikerahkan segala kemampuan untuk lebih teliti tetapi masih dirasakan banyak kekurangtepatan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang,

Penulis

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN..... ii
IDENTITAS PENGUJI..... iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS..... iv
SERTIFIKAT BEBAS PLAGIASI..... v
HALAMAN PERUNTUKAN..... vi
RIWAYAT HIDUP..... vii
UCAPAN TERIMAKASIH..... viii
RINGKASAN..... x
SUMMARY..... xii
KATA PENGANTAR..... xiv
DAFTAR ISI xv
DAFTAR TABEL xviii
DAFTAR GAMBAR xix
DAFTAR ISTILAH..... xx
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 15
1.3 Tujuan Penelitian 15
1.4 Manfaat Penelitian 16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 17
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu 17
2.2 Kebijkan Publik 22
2.2.1 Tahapan Kebijakan Publik..... 23
2.2.2 Instrumen Kebijakan Publik 24
2.2.3 Aktor- Aktor Dalam Kebijakan Publik..... 25
2.3 Implementasi Kebijakan Publik..... 27
2.3.1 Pendekatan Dalam Implementasi Kebijakan 28
2.3.2 Aktor Dalam Implementasi Kebijakan 30
2.3.3 Model Implementasi Kebijakan..... 32
2.3.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi..... 41
2.4 Sanitasi 44
2.4.1 Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan 44
2.4.2 Sanitasi Dasar 46
2.4.3 Target Akses Sanitasi Nasional..... 52
2.4.4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 53
2.5 Kerangka Pemikiran 55
BAB III ANALISIS LATAR SOSIAL PENELITIAN..... 58
3.1 Gambaran Umum Kabupaten Probolinggo..... 58
3.1.1 Letak Gografis dan Batas Administrasi..... 58
3.1.2 Topografi..... 61
3.1.3 Kondisi Klimatologi..... 64
3.1.4 Penggunaan Lahan..... 64
3.1.5 Kependudukan..... 65

3.2 Kondisi Jaringan Prasarana…… 67
3.2.1 Air Bersih…….…… 67
3.2.2 Air Limbah …… 69
BAB IV METODE PENELITIAN …….. 73
4.1 Jenis Penelitian ……..…….... 73
4.2 Fokus Penelitian ……..... 74
4.3 Penetapan Lokasi dan Situs Penelitian…….... 76
4.3.1 Lokasi Penelitian…… 76
4.3.2 Situs Penelitian…… 78
4.4 Sumber Data ……..……..... 79
4.5 Instrumen Penelitian ……..…… 83
4.6 Pengumpulan Data ……..…… 83
4.7 Analisa Data…… ……..…… 85
4.8 Keabsahan Data … ……..…… 88
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN…….. 93
5.1 Hasil Penelitian……..…… 93
5.1.1 Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupetan Probolinggo…….. 93
5.1.1.1 Kebijakan Pembangunan Sanitasi…… 94
5.1.1.2 Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi 101
5.1.1.3 Aktor Dalam Pembangunan Sanitasi …..... 105
5.1.1.3.1 Bappeda ……..…… 110
5.1.1.3.2 Dinas Kesehatan……115
5.1.1.3.3 DPKPP....…….. 124
5.1.1.3.4 DPMD…… 141
5.1.1.3.5 Dinas Lingkungan Hidup..…….. 144
5.1.1.3.6 Pemerintah Desa…… 147
5.1.1.3.7 Kelompok Swadaya Masyarakat…. 154
5.1.1.3.8 Masyarakat Desa…… 157
5.1.1.3.9 USAID – IUWASH PLUS …..…… 158
5.1.1.3.10 FKPS.... …… . 168
5.1.1.3.11 KOTAKU…… 170
5.1.1.3.12 sAIIG….. …….. 174
5.1.1.3.13 CSR…..…… 179
5.1.1.4 Capaian Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo …… 183
5.1.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo…….. 190
5.1.2.1 Faktor Pendukung..... 192
5.1.2.1.1 Faktor Sumberdaya……..... 192
5.1.2.1.2 Faktor Struktur Birokrasi…….. 194
5.1.2.1.3 Faktor Lingkungan.....…….. 195
5.1.2.2 Faktor Penghambat..... 196
5.1.2.2.1 Faktor Komunikasi……..…….. 196
5.1.2.2.2 Faktor Sumberdaya…….....….. 202
5.1.2.2.3 Faktor Disposisi.....……..…….. 214
5.1.2.2.4 Faktor Struktur Birokrasi….....….. 217
5.1.2.2.5 Faktor Lingkungan…….....…….. 219
5.1.2.2.6 Faktor Kontrol……..…….....…….. 222

5.2 Pembahasan..... 228
5.2.1 Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupetan Probolinggo..... 228
5.2.1.1 Kebijakan Pembangunan Sanitasi..... 228
5.2.1.2 Implementasi Kebijakn Pembangunan Sanitasi 232
5.2.1.3 Aktor Dalam Pembangunan Sanitasi..... 237
5.2.1.4 Capaian Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo 245
5.2.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo..... 248
5.2.2.1 Faktor Pendukung..... 248
5.2.2.1.1 Faktor Sumberdaya..... 248
5.2.2.1.2 Faktor Struktur Birokrasi..... 250
5.2.2.1.3 Faktor Lingkungan..... 252
5.2.2.2 Faktor Penghambat..... 254
5.2.2.2.1 Faktor Komunikasi..... 254
5.2.2.2.2 Faktor Sumberdaya..... 257
5.2.2.2.3 Faktor Disposisi..... 260
5.2.2.2.4 Faktor Struktur Birokrasi..... 263
5.2.2.2.5 Faktor Lingkungan..... 264
5.2.2.2.6 Faktor Kontrol..... 267
BAB VI PENUTUP..... 270
6.1 Kesimpulan 270
6.2 Saran..... 272
DAFTAR PUSTAKA 274

repository.ub.ac.id

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel	1.1	Visi dan Misi Sanitasi Kabupaten Probolinggo…….	7
Tabel	2.1	Matriks Kontribusi Penelitian Terdahulu ……	21
Tabel	3.1	Luas Wilayah Kabupaten Probolinggo……	60
Tabel	3.2	Luas Administrasi Dan Luas Wilayah Terbangun Saat Ini……..	61
Tabel	3.3	Ketinggian per Kecamatan di Kabupaten Probolinggo……..…..	62
Tabel	3.4	Kemiringan Tanah per Kecamatan di Kabupaten Probolinggo….	63
Tabel	3.5	Penggunaan Lahan Kabupaten Probolinggo……	65
Tabel	3.6	Jumlah Penduduk Kabupaten Probolinggo Tahun 2017…….	66
Tabel	4.1	Daftar Informan di Lapangan.....	80
Tabel	5.1	Dasar Hukum Pembangunan Sanitasi……...	94
Tabel	5.2	Kepengurusan Pokja AMPL……	107
Tabel	5.3	Uraian Tugas Pokja AMPL……...	108
Tabel	5.4	Capaian Pembangunan/Rehabilitasi RTLH Tahun 2019……	128
Tabel	5.5	Rekapitulasi capaian pembangunan sanitasi pada oleh DPKPP..	134
Tabel	5.6	Penganggaran dan Kodefikasi Pembangunan Rehabilitasi Jamban Untuk Keluarga Miskin Dalam APBDES Alas Kandang...	151
Tabel	5.7	Rencana Program Kegiatan Sektor Sanitasi……	163
Tabel	5.8.	Rencana Program Kegiatan Sektor Pendampingan Masyarakat..	164
Tabel	5.9	Rencana Program Kegiatan Sektor Governance……	165
Tabel	5.10	Rencana Program Kegiatan Gender……..	166
Tabel	5.11	Sanitasi Index (Pengukuran Progres Pencapaian Sanitasi)……..	167
Tabel	5.12	Governance Index (Pengukuran Dukungan Pemerintah Terhadap Pembangunan Sanitasi)……	168
Tabel	5.13	Daftar Perusahaan Anggota FKTSP (CSR).....	179
Tabel	5.14	Capaian Akses Sanitasi Jawa Timur 15 November 2019.....	185
Tabel	5.15	Capaian Akses Sanitasi Kabupaten Probolinggo dilihat dari Progres per Kecamatan 15 November 2019.....	188
Tabel	5.16	Tenaga Sanitarian Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.....	204
Tabel	5.17	Anggaran Untuk Sanitasi di Kabupaten Probolinggo.....……	208
Tabel	5.18	Identifikasi Faktor Pendukung dan Penghambat.....	225
Tabel	5.19	Identifikasi Aktor Berdasarkan Kepentingan dan Kekuatan.....	239

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar	2.1	Model Implementasi Edward III ……..	34
Gambar	2.2	Kerangka Pemikiran……..	57
Gambar	3.1	Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Probolinggo……	59
Gambar	3.2	Kondisi Curah Hujan dan Hari Hujan…….	64
Gambar	3.3	Diagram Sistem Sanitasi Pengelolaan Air Limbah Domestik…	69
Gambar	4.1	Kemajuan Akses Sanitasi di Provinsi Jawa Timur……..	77
Gambar	4.2	Model Analisa Data Interaktif ……..	86
Gambar	5.1	Keselarasan RPJMD Pada Sektor Sanitasi……	112
Gambar	5.2	Kegiatan Pembangunan Jamban Sehat Oleh Sanitarian…….	120
Gambar	5.3	Pengadaan Cetakan Jamban Dinas Kesehatan……	122
Gambar	5.4	Wawancara Peneliti Dengan Kepala Bidang Perumahan……	127
Gambar	5.5	Rapat Koordinas Penyelarasan Data RTLH……..	130
Gambar	5.6	Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)…… Kabupaten Probolinggo Lokasi di Desa Seboro Kecamatan Krejengan	139
Gambar	5.7	Rembug Warga Monitoring Dan Evaluasi Partisipatif Pelaksanaan pembangunan sanitasi desa Alas Kandang…...	149
Gambar	5.8	Peraturan Desa Alas Kandang Nomor 1 Tahun 2019 tentang APBDES Desa Alas Kandang……..	150
Gambar	5.9	Pembangunan Jamban Septic di Desa Alas Kandang ……	152
Gambar	5.10	Kegiatan Pemicuan di Masyarakat oleh Relawan Sanitasi….	156
Gambar	5.11	Penandatanganan Kesepakatan Kemitraan Pemerintah Kabupaten Probolinggo dan USAID-IUWASH PLUS 19 Juli 2017…….....	161
Gambar	5.12	Rekapitulasi Kegiatan Kotaku di Kabupaten Probolinggo.....	172
Gambar	5.13	Progres Pembuatan Septictank Komunal KOTAKU 2019…..	173
Gambar	5.14	Hibah sAIIG Tahap 1 Bangunan IPAL di Kelurahan Patokan yang sudah di Beautifikasi.....……	178
Gambar	5.15	Hibah sAIIG Tahap 2 Proses Kontruksi IPAL di Kelurahan Semampir Kecamatan Kraksaan.....	178
Gambar	5.16	Stakeholder Meeting Bidang Sanitasi.....……	182
Gambar	5.17	Website monev.stbm.kemkes.go.id.....	184
Gambar	5.18	Grafik Kemajuan Capaian Akses Sanitasi Jawa Timur.....	185
Gambar	5.19	Grafik Capaian Akses Sanitasi Per Kecamatan.....	187
Gambar	5.20	Peta Capaian Akses Sanitasi Per Kecamatan.....	188
Gambar	5.21	Grafik Baseline dan Progres akses sanitasi di Kabupaten Probolinggo.....	190
Gambar	5.22	Aplikasi Siramah.....	213
Gambar	5.23	Matriks Power Interest untuk menganalisis Stakeholder Pembangunan Sanitasi.....	244

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISTILAH

ISTILAH	KETERANGAN
ADD	Anggaran Dana Desa
AKKOPSI	Aliansi Kabupaten Kota Peduli Sanitasi
ALD	Air Limbah Domestik
AMDAL	Analisis Mengenai Dampak Lingkungan
AMPL	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBDES	Anggaran Pendapatan Belanja Desa
BABS	Buang Air Besar Sembarangan
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BDT	Basis Data Terpadu
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
BPKP	Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
BSPS	Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya
CPMU	Central Project Management Unit
CSR	Corporate Social Responsibility
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DAK	Dana Alokasi Khusus
DAU	Dana Alokasi Umum
DINKES	Dinas Kesehatan
DJCK	Direktorat Jenderal Cipta Karya
DLH	Dinas Lingkungan Hidup
DPA	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPKPP	Dina Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan
DPMD	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
EHRA	Environmental Health Risk Assessment
FGD	Focus Group Discussion
FKPS	Forum Kabupaten Probolinggo Sehat
Godex	Governance Index
IDM	Indeks Desa Membangun
IKA	Indeks Kualitas Air
IKLH	Indeks Kualitas Lingkungan Hidup
IKLI	indikator keterjangkauan layanan infrastruktur
IKU	Indikator Kinerja Utama
IPA	Indeks Pencemaran Air
IPAL	Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPLT	Instalasi Pengelolaan Lumpur Tinja
IUWASH-PLUS	Indonesian Urban Water Sanitation and Hygine-Penyehatan Lingkungan Untuk Semua

ISTILAH	KETERANGAN
Kemenkeu	Kementrian Keuangan
KODIM	Komando Distrik Militer
KOTAKU	Kota Tanpa Kumuh
KPP	Kelompok Pengguna dan Pemanfaat
KSM	Kelompok Swadaya Masyarakat
LKM	Lembaga Keswadayaan Masyarakat
LLTT	Layanan Lumpur Tinja Terjadwal
MONEV	Monitoring dan Evaluasi
NUA	New Urban Agenda
ODF	Open Defecation Free
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PAD	Pendapatan Asli Daerah
PAMMRT	Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PAO	Preparation, Appraisal, and Oversight
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
Pemda	Pemerintah Daerah
Perbup	Peraturan Bupati
Perda	Peraturan Daerah
Perdes	Peraturan Desa
Permen	Peraturan Menteri
PHBS	Pola Hidup Bersh dan Sehat
PIU	Project Implementation Unit
PLCRT	Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga
PMD	Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
PMK	Peraturan Menteri Keuangan
POKJA	Kelompok Kerja
PPSP	Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman
PSRT	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
PSU	prasarana, sarana, dan utilitas umum
PUPR	Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RAD	Rencana Aksi Daerah
RISPALD	Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik
RISPAM	Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Minum
RKA	Rencana Kerja Anggaran
RKM	Rencana Kerja Masyarakat
RKPDES	Rencana Kerja Pemerintah Desa
RLH	Rumah Layak Huni
RPIJM	Rencana Pembangunan Infrastruktur Jangka Menengah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

ISTILAH	KETERANGAN
RPJMDES	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RTLH	Rumah Tidak Layak Huni
sAIIG	Program Australia Indonesia Infrastructure Grants for Sanitation
Sandex	Sanitasi Index
SDGs	Sustainable Development Goals
SIRAMAH	Aplikasi Survey Sanitasi Dasar, PHBS Rumah Tangga, Kadarzi, & Keluarga Sehat
SPAL	Sistem Pengelolaan Air Limbah
SPALD	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik
SPALD-S	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Setempat
SPALD-T	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat
SR	Sambungan Rumah
SSK	Strategi Sanitasi Kabupaten
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TNKS	Tim Nasional Kabupaten Sehat
TUKIN	Tunjangan Kinerja
UKL-UPL	Upaya pengelolaan lingkungan hidup dan upaya pemantauan lingkungan hidup
UPT	Unit Pelaksana Teknis
USAID	United States Agency for International Development
UU	Undang-Undang
Wusan	Wirausaha Sanitasi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia selaku negara kepulauan yang memiliki wilayah yang luas membutuhkan suatu sistem pemerintahan yang baik. Sistem ini sangat penting sebagai alat untuk melaksanakan berbagai pelayanan publik di berbagai wilayah dan sebagai alat bagi masyarakat lokal untuk berperan aktif dalam menentukan arah dan cara mengembangkan taraf hidupnya sendiri selaras dengan peluang dan tantangan yang dihadapi dalam koridor-koridor kepentingan nasional.

Menurut Richard A. Musgrave sebagaimana disebutkan oleh Mangkusubroto (2000:2) bahwa dalam rangka menjalankan roda pemerintahan, dan pelayanan masyarakat serta pembangunan, maka pemerintahan negara pada hakekatnya mengemban tiga fungsi pokok yaitu : (1) fungsi alokasi, meliputi sumber-sumber ekonomi dalam bentuk barang dan jasa pelayanan masyarakat; (2) fungsi distribusi pembangunan; (3) fungsi stabilisasi yang meliputi, pertahanan keamanan dan ekonomi moneter.

Dengan berlakunya UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan kemudian mengalami perubahan-perubahan menjadi UU No. 32 tahun 2004, UU No. 12 tahun 2008, UU No. 23 tahun 2014 dan UU terbaru yaitu UU No. 9 tahun 2015, yang memberikan kewenangan yang semakin luas kepada daerah untuk pembangunan di daerah dengan memberdayakan diri terutama berkaitan dengan upaya meningkatkan pelayanan terhadap masyarakatnya yang secara langsung mengetahui atau mengerti kebutuhan masyarakat didalamnya dengan cara yang lebih efektif dan efisien karena memotong jalur birokrasi yang sedikit rumit dan prosedur yang sangat terstruktur dari pemerintah pusat.

Pembangunan suatu wilayah seharusnya tidak diarahkan pada pembangunan yang bersifat *tangibles* saja, tetapi juga harus bergerak dibidang pembangunan sosial. Oleh karena itu harus ada keseimbangan antara keduanya, pembangunan tersebut haruslah bersinergi satu sama lain dan jangan sampai pembangunan bertumpu pada salah satu aspek saja. Pembangunan kesehatan dalam hal ini pembangunan sanitasi masyarakat merupakan salah satu contoh yang harus menerapkan perpaduan antara pembangunan fisik dan non fisik tersebut.

Menurut UU No. 25 Tahun 2014 perihal Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis". Sedangkan "pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 perihal kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan yang sehat, baik fisik dan mental maupun spiritual dan sosial, yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Pembangunan kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih baik sebagai tujuan dasar dalam kehidupan bernegara. Terwujudnya kesehatan masyarakat yang lebih baik secara fisik maupun rohani merupakan modal utama untuk mencapai tujuan pembangunan lainnya. Tanpa disiapkannya tingkat kesehatan masyarakat yang cukup memadai, maka upaya untuk mewujudkan tujuan-tujuan pembangunan tentu akan semakin sulit.

Ketika berbicara tentang kesehatan maka ada lima pilar utama untuk menunjang pecapaian tujuan pembangunan kesehatan. Kelima pilar tersebut mencakup: Ketersediaan air bersih dan akses sanitasi yang baik; kecukupan gizi; perumahan/pemukiman sehat dan bersih; perilaku hidup sehat; dukungan medis (medical backup). Pada kelima pilar tersebut ketersediaan air bersih dan akses sanitasi berada pada urutan pertama karena menyangkut kebutuhan dasar masyarakat, hal ini sebagaimana dijelaskan dalam "pasal 12 Ayat 1 UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, bahwa pelayanan air minum dan sanitasi merupakan kewenangan daerah dan menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar". Namun fakta dilapangan sebagaimana disebutkan dalam situs Portal Sanitasi Indonesia dalam Program Percepatan Pembangunan Sanitasi (PPSP) meyebutkan bahwa:

> "sanitasi adalah salah satu pelayanan dasar yang kurang mendapat perhatian dan tidak dijadikan prioritas oleh pemerintah daerah. Berbagai studi menunjukkan bahwa kondisi sanitasi di Indonesia cukup buruk dan tertinggal dibanding sektor pembangunan lainnya. Padahal, kondisi sanitasi yang buruk berdampak buruk pada berbagai aspek kehidupan, mulai dari penurunan kualitas lingkungan tempat tinggal, tercemarnya sumber air bagi masyarakat, peningkatan jumlah penyakit diare dan penyakit lainnya pada anak, menurunnya persaingan dan kinerja sebuah kota atau kabupaten yang kemudian berdampak juga pada penurunan ekonomi."

Dalam Situs Portal Sanitasi Indonesia tentang Sanitasi dan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang dipublikasikan pada 30 September 2015 dinyatakan bahwa, sanitasi secara spesifik dibahas dalam enam tujuan SDGs dengan capaian sebagai berikut. Capaian 2030, yaitu: (1) akses sanitasi dan kebersihan yang sesuai standar dan layak bagi setiap orang; (2) menyudahi buang air besar (BAB) sembarangan; (3) memprioritaskan pada kebutuhan perempuan, anak perempuan dan orang-orang pada situasi rentan; (4) meningkatkan kerjasama dan kapasitas dukungan internasional untuk negara-

negara berstatus berkembang dalam aktifitas yang berhubungan dengan air bersih dan sanitasi, termasuk pemeliharaan sumber air bersih, desalinasi, efisiensi penggunaan air, pengolahan air limbah pabrik, teknologi daur ulang dan guna ulang; (5) memberdayakan partisipasi masyarakat lokal dalam peningkatan pada pengelolaan air dan sanitasi.

Selanjutnya World Bank, Unicef dan WHO pada rentang waktu 2007 - 2013 mengeluarkan hasil penelitian yang sangat mengejutkan tentang akibat sanitasi buruk terhadap kesehatan antara lain: (1) satu orang anak meninggal akibat sanitasi buruk setiap 20 detik; (2) 3000 orang bayi meninggal sebelum berumur 2 tahun karena diare setiap hari; (3) 750.000 orang balita meninggal karena diare satiap tahun; (4) 272 hari terjadi absen ke sekolah karena diare setiap tahunnya (5) 500.000 orang anak terselamatkan melalui akses terhadap air bersih dan sanitasi yang baik setiap tahunnya; (6) sanitasi yang jelek penyebab prevalensi *stunting* anak di indonesia yang mencapai 36 %.

Hal ini diperkuat berdasarkan data penelitian Joint Unicef dan WHO tahun 2014, disebutkan tentang akibat sanitasi yang belum terkelola di Indonesia diantaranya: (1) 14.000 ton tinja mencemari badan air; (2) 70 % air tanah di indonesia tercemar; (3) produksi sampah di Indonesia 175 ton/hari atau 64 juta ton/tahun; (4) 50 dari 1.000 bayi di Indonesia meninggal karena penyakit diare; (6) biaya produksi air naik setiap tahunnya; (7) Kerugian ekonomi akibat sanitasi yang belum terkelola diperkirakan sekitar 58 Triliyun per tahun.

Pemerintah Indonesia telah mengerahkan segenap daya dan dana untuk melakukan percepatan terhadap peningkatan akses sanitasi masayarakat yaitu dengan meluncurkan Program PPSP yaitu Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman. PPSP adalah program nasional tentang pembangunan sanitasi di

Indonesia yang diusung oleh “Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS) melalui perkenalan tentang Strategi Sanitasi Kota (SSK)”. SSK merupakan dokumen *master plan* tentang urusan pembangunan sanitasi sebuah kota maupun kabupaten yang menyeluruh.

Program PPSP adalah program yang bertujuan memprioritaskan pembangunan sanitasi melalui pendekatan penyusunan dokumen perencanaan sanitasi sebelum pelaksanaan tahap implementasi. Pelaksanaan Program PPSP ada 6 (enam) tahapan adalah sebagai berikut : (1) Sosialisasi, Advokasi dan kampanye; (2) Penguatan Kelembagaan; (3) Penyusunan Dokumen Perencanaan Sanitasi, yaitu: BPS dan SSK atau Buku Putih Sanitasi dan Strategi Sanitasi Kabupaten; (4) Penyusunan MPS atau Memorandum Program Sektor Sanitasi; (5) Implementasi Pembangunan Sanitasi; dan (6) Monitoring dan Evaluasi. Tahapan-tahapan tersebut diharapkan mampu dalam mewujudkan pembangunan sanitasi yang menyeluruh dan kontekstual dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat.

Pemerintah Indonesia memiliki komitmen yang sangat serius dalam peningkatan akses sanitasi. Komitmen tersebut dituliskan dalam dokumen perencanaan dalam jangka menengah nasional atau RPJMN 2015-2019 yang diwujudkan melalui peluncuran program agenda nasional yaitu “Akses Universal Air Minum dan Sanitasi tahun 2019”. Tiga keluaran (*output*) dari skala prioritas nasional bidang Cipta Karya adalah merealisasikan kawasan permukiman penduduk layak huni dan berkelanjutan, yaitu pelayanan tentang air minum, penyelesaian kawasan kumuh, dan pelayanan urusan sanitasi. Pemerintah menentukan capaian terhadap indikator hasil (*outcome*) 2015-2019 yaitu 100% capaian pada pelayanan akses terhadap air minum, 0% permukiman tidak layak

(kumuh) di kawasan perkotaan, dan 100% capaian pelayanan akses terhadap sanitasi. Dalam pembangunan sanitasi terdapat dua kebijakan utama yang telah dikeluarkan oleh pemerintah puasat melalui kementrian yang berkaitan dengan penanganan pembangunan sanitasi yaitu “Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR)” yang selanjutnya digunakan oleh daerah sebagai acuan dalam pembangunan sanitasi. Pertama, Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 3 tahun 2014 perihal Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Tujuan peraturan tersebut adalah menciptakan masyarakat yang berperilaku higienis dan saniter secara mandiri dalam memacu tingkat kesehatan masyarakat yang tertinggi; dan 2) Peraturan Menteri PUPR Nomor 4 Tahun 2017 perihal Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik. Peraturan ini merupakan pedoman bagi penyelenggaraan “Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD”) dalam rangka pemberian layanan kepada masyarakat terkait pengelolaan air limbah domestik.

Langkah awal yang dilakukan pemerintah pusat sebagai respon atas kebijakan tersebut adalah mendorong pemerintah daerah untuk memposisikan program dan anggaran daerah sebagai skala prioritas bagi pembangunan layanan air minum dan sanitasi kepada masyarakat. Pemerintah Kabupaten Probolinggo, tentunya wajib mendukung kebijakan yang telah digaungkan oleh pemerintah pusat, dengan mengoptimalkan segala upaya dalam proses pencapaiannya. Visi dan Misi Sanitasi Kabupaten Probolinggo didasari pada pemikiran serta penjabaran Visi dan Misi Kabupaten Probolinggo guna keselarasan perencanaan dan pembangunan sehingga tahapan pelaksanaan pembangunan sanitasi dapat terealisasi secara konsisten. Tabel 1.1 berikut

menggambarkan hubungan antara Visi & Misi Kabupaten dengan Visi & Misi dalam bidang sanitasi

Tabel 1.1 **Visi dan Misi Sanitasi Kabupaten Probolinggo**

Visi Kabupaten Probolinggo	"Terwujudnya Kabupaten Probolinggo yang Sejahtera, Berkeadilan, Mandiri, Berwawasan Lingkungan dan Berakhlak Mulia".
Misi Kabupaten Probolinggo	"Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Daya Saing Daerah, Pertumbuhan Ekonomi Berbasis Kerakyatan, Dan Optimalisasi Pengelolaan Sumber Daya Yang Berkelanjutan; Mewujudkan Masyarakat Yang Berakhlak Mulia Melalui Pelaksanaan Otonomi Daerah Dalam Penyelenggaraan Kepemerintahan Yang Baik Dan Bersih".
Visi Sanitasi	Terwujudnya Kabupaten Probolinggo Sehat Dan Berwawasan Lingkungan Melalui Sanitasi Partisipasipatif Tahun 2021
Misi Sanitasi Kabupaten Probolinggo	Misi Air Limbah Domestik **1.** Mewujudkan kualitas lingkungan sehat melalui pembangunan sarana air limbah domestik yang sehat, berwawasan lingkungan dan berkelanjutan secara partisipatif. **2.** Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatkan pelayanan akses masyarakat terhadap sarana pembuangan air limbah domestic dan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sumber : SSK Kabupaten Probolinggo tahun 2016

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa misi sanitasi Kabupaten Probolinggo dimutakhirkan sesuai dengan Visi Misi Kabupaten Probolinggo dalam RPJMD, dengan konsep untuk mewujudkan Sanitasi Kabupaten Probolinggo yang berwawasan lingkungan, dimana aspek kelestarian lingkungan hidup menjadi sasaran utama dengan tetap memperhatikan upaya-upaya ketersediaan infrastruktur dan utilitas perkotaan sektor sanitasinya, memperhatikan kualitas lingkungan hidup, modernisasi penyelenggaraan pemerintahan didukung aparatur profesional dan amanah, peningkatan kualitas pelayanan publik dan pemberdayaan masyarakat dalam proses pembangunan sanitasi permukiman.

Sebagai tindak lanjut dari visi misi tersebut, Pemerintah Kabupaten Probolinggo membuat kebijakan untuk mempercepat pembangunan sanitasi

berupa regulasi yang mengacu pada aturan perundangan diatasnya. Pertama, Peraturan Bupati Kabupaten Probolinggo Nomor 32 tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Peraturan tersebut dimaksudkan untuk pembangunan terhadap perilaku manusia dan bukan pembangunan fisik. Pembangunan yang bersifat behavioral diharapkan menciptakan kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup sehat melaui akses sanitasi yang baik. Kedua, Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik. Regulasi tersebut bertujuan mengatur teknis pelaksanaan dalam meningkatkan dan mengelola prasarana dan sarana terkait penyelenggaraan SPALD atau Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik. Setiap kebijakan tersebut telah menjabarkan tujuan masing-masing kebijakan terkait apa yang wajib dilakukan dan apa yang tidak wajib untuk dilakukan oleh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Selanjutnya untuk mempermudah tercapainya tujuan dalam pembangunan sanitasi Pemerintah Kabupaten Probolinggo telah membuat instrumen kebijakan yang lain sebagai strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi dengan membuat arahan dan kebijakan strategis yang dituangkan dalam doumen-dokumen perencanaan.

Dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi yang mengacu pada kebijakan tersebut terdapat beberapa kendala yang menghambat implementasi kebijakan tersebut. Merujuk Buku Putih Sanitasi Kabupaten Probolinggo (2011), disebutkan bahwa pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo masih banyak dilakukan secara parsial. Setiap lembaga melaksanakan kegiatannya sesuai dengan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya sendiri-sendiri. Kegiatan tersebut sebenarnya dapat disatukan menjadi satu kegiatan yang saling terkait

dan terhubung satu sama lain (sinergi). Kondisi lain terdapat pula lembaga yang tidak memiliki kewajiban menangani sanitasi secara langsung namun sangat berandil dalam menyokong pembangunan sanitasi. Kurangnya koordinasi dan sinergi antar institusi tersebut membuat pembangunan sanitasi tidak banyak bergerak menuju harapan yang ingin dicapai. Faktor komunikasi, sumberdaya, sikap implementor dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi, struktur birokrasi, lingkungan dan kontrol secara bersamaan memberikan hambatan tersendiri dan ini yang seharusnya dipahami untuk dibenahi demi tercapainya tujuan kebijakan yang sudah ditetapkan, dimana dalam pelaksanaannya masih banyak kendala dan kelemahan dan pencapaian sanitasi tidak memberikan hasil yang signifikan. Indikatornya dapat dilihat berdasarkan data dari Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) Probolinggo pada tahun 2016 cakupan akses sanitasi berada pada posisi "64% yang terdiri dari sanitasi layak sebesar 46,62%, sanitasi dasar sebesar 17,29 % dan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sebesar 36,09%".

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Priatno (2015), di Kota Tasikmalaya, kesuksesan yang mempengaruhi implementasi program STBM atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah faktor komitmen dan motivasi pemerintah. Faktor lain adalah lingkungan, sumber daya manusia, regulasi, ilmu pengetahuan dan teknologi dan pendanaan. Keseluruhan hal tersebut secara bersama-sama berpengaruh kuat terhadap keberhasilan program sanitasi. Namun disisi lain peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih terlalu sempit karena hanya fokus pada aspek perencanaan dari sebuah program pembangunan tetapi tidak meneliti bagaimana proses implementasi dari program tersebut.

Sedangkan dari Hasil Penelitian yang dilakukan Herdiana (2013) di Desa Sukawening Kabupaten Sumedang, beberapa faktor yang menjadi kunci keberhasilan implementasi pembangunan sanitasi adalah : (1) aspek konten kebijakan. Faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pembangunan sanitasi terletak pada sumberdaya yang dimiliki, sumber daya tersebut meliputi modal sosial, modal fisik, modal manusia, maupun modal alam (natural). Hal lain yang berkontribusi dalam kebijakan pembangunan sanitasi adanya persamaan pengalaman dan persamaan kerangka referensi masyarakat mengenai masalah sanitasi; (2) aspek konteks kebjakan. Kepatuhan dan daya tanggap kelompok sasaran serta tingginya tingkat komitmen (kepatuhan) dan kekonsistenan pada masyarakat dalam melaksanakan kebijakan pembangunan sanitasi mempunyai peranan yang penting.

Berdasarkan data realisasi anggaran Pemerintah Kabupaten Probolinggo, dana yang disediakan untuk menuntaskan pembangunan sanitasi masih rendah, tercatat dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 posisi APBD untuk sektor sanitasi masih berada pada angka dibawah 1% dan bahkan pada tahun 2018 anggaran sanitasi turun drastis di 0,06%. Namun, menurut AKKOPSI atau Aliansi Kabupaten Kota Peduli Sanitasi, semestinya anggaran untuk sanitasi adalah 2% dari alokasi anggaran (APBD). Dukungan anggaran yang masih rendah membuat target pembangunan sanitasi belum dapat diraih dengan optimal. Selain itu sikap dari masyarakat dalam hal ini kultur dan pendidikan yang masih rendah dirasa cukup memberikan kesulitan bagi implementor dalam melaksanakan pembangunan sanitasi di kabupaten probolinggo. Dari aspek komunikasi antar instansi terkait belum terjalin dengan baik sehingga kelompok kerja sanitasi tidak dapat bekerja secara optimal.

Disisi lain persoalan kemiskinan mempunyai kaitan yang sangat dekat tdengan masalah sanitasi. Kemiskinan mempengaruhi baik-buruknya akses dan layanan sanitasi dalam kehidupan masyarakat. Hal tersebut kelak memberi pengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup. Akhirnya kondisi tersebut berdampak pada derajat produktifitas masyarakat. Gambaran-gambaran tersebut merupakan tantangan bagi pemerintah Kabupaten Probolinggo untuk membenahi sektor sanitasi. Pembenahan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat harus diimplementasikan secara tepat. Namun, realisasinya adalah implementasi sering tidak berjalan dengan cepat dan tepat. Penyebabnya karena waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan pemberdayaan lebih cenderung cukup lama, setiap *stakeholder* memiliki kepentingan yang berbeda yang tidak jarang menomorsekiankan kepentingan pada sektor lain. Akibatnya, sering didapati kebijakan yang satu tidak seiring sejalan (terpadu) dengan kebijakan lainnya.

Pemerintah selaku penyusun dan pelaksana kebijakan tentunya menjadi salah satu pihak yang bertanggungjawab. Pemerintah bertanggungjawab atas urusan sanitasi tidak layak termasuk masalah sanitasi di wilayah perkotaan. Abdul Wahab (2008) yang mengutip pendapat Parker menyatakan “kebijakan adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian tindakan yang dihasilkan oleh pemerintah pada waktu tertentu dalam kaitan dengan subyek atau sebagai respon terhadap keadaan yang kritis”. Thomas Dye sebagaimana dikutip dalam Subarsono (2009) menyatakan “kebijakan publik adalah apapun pilihan Pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan”.

Dalam pelaksanaan kebijakan tentang sanitasi tersebut sampai saat ini masih banyak kendala yang dihadapi dan seakan-akan semangat untuk segera

keluar dari kondisi sanitasi buruk masih jalan ditempat karena capaian yang ada masih cukup rendah. Hal tersebut terbukti dengan prestasi buruk sanitasi Kabupaten Probolinggo yang masih berada di peringkat 3 terbawah dari seluruh kabupaten maupun kota yang terdapat di Provinsi Jawa Timur.

Kabupaten Probolinggo telah membentuk unit-unit pelaksana teknis yang khusus menangani sanitasi ketika kebijakan tersebut diimplementasikan. Berdasarkan studi empiris, Kabupaten Probolinggo telah membentuk Pokja AMPL atau Air Minum dan Penyehatan Lingkungan. Kelompok kerja tersebut merupakan lembaga adhoc yang didirikan sebagai forum/media komunikasi dan koordinasi sehingga pembangunan air minum dan kesehatan lingkungan berjalan lebih baik mulai perencanaan, implementasi, monitoring, sampai evaluasi. Tujuan lain dari kelompok kerja AMPL adalah meningkatkan hubungan koordinasi antar-lembaga pemerintah yang berperan sebagai pelaku pembangunan air minum dan sanitasi. Tanggung jawab tugas dan fungsi lainnya antara lain: (a) menyusun rumusan kebijakan; (b) mengkonsep strategi dan program terkait pembangunan air minum dan sanitasi; (c) melakukan koordinasi dan kendali dalam pelaksanaan pembangunan air minum; serta (d) menginformasikan AMPL seluas-luasnya kepada seluruh pihak. Beberapa program yang disokong kelompok kerja AMPL adalah (a) PPSP atau Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman, (b) STBM atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, (c) PAMSIMAS atau Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, (d) SANIMAS atau Sanitasi Berbasis Masyarakat, (d) RPAM atau Rencana Pengamanan Air Minum, (e) NAWASIS atau Sanitation Information System, dan (f) Sanitasi Sekolah.

Cakupan pembangunan sanitasi yang cukup luas menyebabkan kelompok kerja AMPL ini didukung oleh anggota tim yang berasal dari berbagai

kalangan aktor dengan andil dan fungsi yang berbeda. Menurut Syahrir (2004 : 5) “kemitraan multi aktor terdiri dari pemerintah yang berperan sebagai regulator. Swasta, mendukung kebijakan dengan membuat program untuk pembangunan masyarakat. Sedangkan masyarakat berperan dalam bentuk pastisipasi”. Untuk di Kabupaten Probolinggo Selain aktor internal pemerintah dalam hal pelaksanaan pembangunan sanitasi juga dibantu oleh aktor yang berasal dari masyarakat dan pihak swasta. Aktor internal pemerintah terdiri dari berbagai lembaga-lembaga perangkat daerah yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Lingkungan Hidup dan Pemerintah Desa. Aktor yang berasal dari kalangan masyarakat adalah Kelompok Swadaya Masyarakat dan Masyarakat itu sendiri sebagai target sasaran dan pelaku dalam pembangunan sanitasi.

Selain lembaga adhoc yang mempunyai misi khusus pembangunan sanitasi, Pemerintah Kabupaten Probolinggo menjalin kemitraan dengan actor-aktor swasta. Mitra-mitra swasta tersebut adalah “a) United States Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua atau USAID-IUWASH PLUS, b) FKPS atau Forum Kabupaten Probolinggo Sehat, c) KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh, d) Program Hibah Australia-Indonesia untuk Pembangunan Infrastruktur Sanitasi (sAIIG) dan e) Corporate Social Responsibility”. Hubungan dengan berbagai mitra swasta tersebut bertujuan memenuhi target 2019 akan akses universal dan target 2030 atas tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) untuk layanan air minum yang aman dan sarana sanitasi yang layak.

Menurut Edwards III (1980), ada beberapa masalah yang dihadapi sehingga masih lemahnya implementasi sebuah kebijakan antara lain sebagai berikut: (1) komunikasi, yaitu belum dipahaminya batasan dan tujuan kebijakan oleh setiap individu yang berkewajiban dalam mencapai tujuan tersebut; (2) sumberdaya, meliputi kuantitas staf, kualitas keahlian dari pihak pelaksana, informasi atau data relevan dan cukup dalam mengimplementasikan kebijakan dan sumber-sumber terkait pelaksanaan program; (3) disposisi atau sikap. Pandangan yang berbeda antara implementor dan isi kebijakan menyebabkan kendala bagi proses implementasi; (4) struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah ciri (karakteristik), aturan (norma), dan pola-pola hubungan yang berlangsung terus-menerus dalam badan-badan eksekutif dimana hubungan potensial maupun nyata yang mereka miliki mempengaruhi dalam pelaksanaan kebijakan.

Kesuksesan implementasi menurut Grindle dalam Subarsono (2011) dipengaruhi oleh dua variabel besar. Pertama, isi kebijakan (*content*) dan kedua, lingkungan implementasi (*context*). Pandangan Faludi (1973) menyebutkan terdapat tiga faktor pokok yang mempengaruhi hasil implementasi kebijakan yaitu: komunikasi, sumberdaya dan kontrol. Implementasi akan berjalan mulus jika *resources* cukup dalam melaksanakan suatu kebijakan dan setiap implementor memahami segala sesuatu yang wajib dilakukan. Namun, implementasi akan dikatakan gagal jika struktur birokrasi yang ada menghambat hubungan koordinasi yang dibutuhkan dalam implementasi suatu kebijakan. Kebijakan yang rumit memerlukan kerjasama dengan banyak orang namun pemborosan terhadap sumber daya mempengaruhi hasil implementasi. Perombakan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi setiap individu dan secara keseluruhan akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

Berdasarkan hal di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih detail tentang implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo dan mengkaji lebih rinci faktor pendukung dan kendala-kendala dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi tersebut. Ruang lingkup pembangunan sanitasi meliputi tiga sektor, yaitu: (1) sektor air limbah; (2) sektor persampahan; dan (3) sektor drainase. Dalam penelitian ini peneliti membatasi ruang lingkup penelitiannya pada pembangunan sanitasi pada sektor air limbah. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsih saran secara teoritis maupun praktis demi perbaikan dimasa depan berdasarkan hasil temuan lapangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian, sebagai berikut.

1. Bagaimana implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo?
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat apa saja yang dihadapi, dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan, menganalisis dan mengintepretasikan secara detail, yaitu:

1. implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo;
2. faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberi sumbangan atau kontribusi pemikiran secara teoritis maupun praktis demi perbaikan di masa depan berdasarkan hasil temuan lapangan yang menjadi dasar kebijakan di berbagai aspek maupun dimensi yang diteliti.

1. Secara teoritis, melalui penelitian ini dapat memberikan pembahasan yang luas dan mendalam berkenaan dengan teori Kebijakan Publik khususnya implementasi kebijakan.
2. Secara empiris, diharapkan penelitian ini memberi sumbangan positif bagi:
   a. masyarakat, instansi dinas terkait, dan lembaga lain dalam hal ini penggiat sanitasi yang berusaha mencapai peningkatan akses sanitasi di daerahnya;
   b. bagi subyek penelitian diharapkan adanya perubahan perilaku dalam upaya pencapaian akses sanitasi dengan mengelola kelembagaan secara lebih efektif, dan dapat memberikan manfaat *social* dan *economy*, serta penyerapan bidang teknologi;
   c. memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah, untuk dapat menyusun dan merumuskan kebijakan-kebijakan guna mempecepat peningkatan akses sanitasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peneitian Terdahulu

Untuk menambah wawasan peneliti dan dapat menjadi acuan dalam kontribusi terhadap penelitian yang akan dilakukan maka perlu dicantumkan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Dalam Peningkatan Akses Sanitasi.

Pertama, Penelitian yang dilakukan oleh Priatno (2015), dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kota Tasikmalaya" menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan Program STBM atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah komitmen dan motivasi pemerintah. Faktor lain adalah faktor lingkungan, sumber daya manusia, regulasi, iptek dan pendanaan yang secara bersama-sama memberi pengaruh besar terhadap kesuksesan program sanitasi. Namun disisi lain peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih terlalu sempit karena hanya fokus pada aspek perencanaan dari sebuah program pembangunan tetapi tidak meneliti bagaimana proses implementasi dari program tersebut.

Kedua, Penelitian yang dilakukan oleh Schlegelmilch et.al. (2016) yang diterbitkan oleh Pan African Medical Journal, dengan judul "Evaluation Of Water, Sanitation And Hygiene Program Outcomes Shows Knowledge Behavior Gaps In Coast Province, Kenya" bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari pelaksanaan Program Sombeza Water and Sanitation Improvement Program (SWASIP) di Coast Province, Kenya menunjukkan hasil bahwa Praktek-praktek WASH yang sehat masih terhambat, terutama oleh hambatan-hambatan non-pengetahuan

seperti kenyamanan dan ketidakamanan keuangan kemudian tingkat keseluruhan cakupan jamban masih rendah. Perubahan perilaku yang berkelanjutan membutuhkan komitmen lebih lama daripada program tiga tahun. Ada kesenjangan perilaku pengetahuan dengan praktik WASH. Hal tersebut kemungkinan karena kendala keuangan yang parah, ketidaknyamanan dan kurangnya tanggung jawab atas kesehatan hal ini semakin meyakinkan bahwa tantangan keberlanjutan dengan infrastruktur WASH ada karena pendanaan yang tidak konsisten dan dukungan kebijakan yang masih rendah.

Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Rachmaddianto (2018), dengan judul "Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri PUPR No.33/PRT/M/2016 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Dana Alokasi Khusus Bidang infrastruktur dalam pembangunan sanitasi lingkungan Berbasis masyarakat (SLBM) di Tulungagung, dengan menggunakan pisau Analisis dari Teori George C. Edwards III hasil penelitiannya adalah Implementasi Kebijakan Program SLBM di Kabupaten Tulungagung sudah cukup dilaksanakan dengan baik yaitu aspek Komunikasi dengan adanya petunjuk Teknis DAK Sanitasi Sebagai Dokumen Kebijakan dan juga adanya Regulasi dari Permen PUPR yang mendukung Implementasi Kebijakan. Untuk Konistensi Pemerintah kemudian Sosialisasi belum dilaksanakan dengan maksimal. Aspek SDM (Staff) pelaksana teknis sudah memadai namun dalam hal pelaksanaan pemberdayaan masih kurang. Disposisi atau sikap dalam hal pelaksanaan kebijakan serta Struktur Birokrasi dalam hal flekbilitas dalam pelaksanaan juknis, sudah berjalan dengan baik, namun adanya egosektoral membuat komunikasi antara pokja sanitasi belum terjalin dengan baik .

Keempat, Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2015), tentang Disertasi yang berjudul "Implementasi Kebijakan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan di Kelurahan Sulingan Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan" dengan menggunakan Teori implementasi Model Grindle (1980) hasilnya adalah karakteristik konten kebijakan masih sangat lemah dan dominan bersifat negatif dan secara ekonomi politik kurang mendapat perhatian dari berbagai pihak. Sedangkan karakteristik konteks implementasi dimana pemahaman para stakeholder terhadap konten kebijakan masih sangat rendah, kapabilitas serta konsistensi dan daya tanggap antara konten kebijakan dan konteks implementasi yang dilakukan oleh stakeholder tidak konsisten dan daya tanggapnya masih rendah.

Kelima, Penelitian yang dilakukan oleh Abalo (2015), yaitu Tesis yang Berjudul "Sanitation and Health practices: A Positive Deviance study of three Community Led Total Sanitation (CLTS) host villages in Uganda" dengan hasil yaitu di desa-desa yang kekurangan studi, penggunaan penyimpangan positif efektif dalam mengidentifikasi contoh-contoh khusus dari praktik sanitasi rumah tangga yang baik di antara mayoritas rumah tangga yang kurang berhasil untuk mencapai sanitasi yang baik. Penggunaan obat tradisional dari dukun beranak dan tempat pemujaan tradisionalis, mengunjungi pusat kesehatan Bulo III dan titik-titik obat desa untuk perawatan, tingginya biaya perawatan ditambah dengan ketakutan akan paksaan/rasa malu dan pertemuan pendidikan kesehatan, memicu perilaku penyimpangan positif yang ditemukan dalam penelitian. Gagasan kesehatan masyarakat adat dari para penatua dan keluarga besar juga memotivasi praktik penyimpangan positif. Faktor-faktor pemicu ini dapat dipelajari dan ditargetkan dalam intervensi di masa mendatang untuk meningkatkan

sanitasi di rumah tangga di desa/lokasi yang sama. Dengan demikian, studi ini menunjukkan nilai metode penyimpangan positif dalam penelitian sanitasi masyarakat di Global South.

Keenam, Penelitian yang dilakukan oleh Kamara, et.al. (2017), dengan judul Understanding the Challenges of Improving Sanitation and Hygiene Outcomes in a Community Based Intervention: A Cross-Sectional Study in Rural Tanzania. Studi ini berfokus pada komunitas pedesaan Busangi yang sebelumnya menarik perhatian ilmiah. Peneliti menguraikan pelajaran praktis dan menyoroti tantangan yang dihadapi oleh LSM dalam menyediakan layanan masyarakat, selanjutnya peneliti mengevaluasi intervensi dalam peningkatan pasokan air dan akses dalam jumlah per orang per rumah tangga dan jarak ke sumber air. Meskipun demikian, pencapaiannya tidak mencegah kontaminasi air yang menyebabkan timbulnya penyakit diare pada anak-anak di bawah lima tahun. Penyediaan air sendiri untuk masyarakat pedesaan tidak cukup untuk diatasi tantangan yang terkait dengan penyakit yang ditularkan melalui air.

Intervensi akan memiliki hasil yang lebih baik dengan menekankan pasokan air bersama oleh pemantauan kualitas, perilaku konsumen, dan kondisi sanitasi. Intervensi serupa akan mendapat manfaat dari penggunaan berkelanjutan pemantauan standar untuk kontaminasi, sanitasi, dan perilaku hidup bersih. Intervensi WATSAN pedesaan harus terus disesuaikan berdasarkan bukti yang muncul. Evaluasi intervensi untuk mempelajari hasil yang sering dipraktekkan oleh LSM secara tidak sengaja merusak tujuan intervensi dan merupakan pelanggaran terhadap hak dan martabat subyek penelitian.

Tabel 2.1 **Matrik Kontribusi Penelitian Terdahulu**

No	Nama	Tahun	Kesimpulan	Kontribusi Terhadap Penelitian ini
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1.	Priatno	2015	faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Komitmen dan motivasi pemerintah, selain itu faktor lingkungan, sumber daya manusia, regulasi, Iptek dan Pendanaan secara bersama-sama berpengaruh kuat terhadap Keberhasilan program Sanitasi	Sebagai perbandingan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program sanitasi total berbasis masyarakat.
2.	Schlegelmilch et.al.	2016	Penelitian ini mengevaluasi dampak dari pelaksanaan Program (SWASIP) di Coast Province, Kenya, hasilnya kendala keuangan yang para dan tidak konsisten dan dukungan kebijakan yang rendah, ketidaknyamanan dan kurangnya tanggung jawab atas kesehatan menjadi tantangan keberlanjutan program.	Sebagai perbandingan untuk melihat hasil kerjasama Pemerintah dan Organisasi Non Pemerintah dalam membantu keberhasilan implementasi sebuah kebijakan
3.	Rahmaddianto	2018	Implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik dengan adanya petunjuk Teknis DAK Sanitasi Sebagai Dokumen Kebijakan dan juga adanya Regulasi dari Permen PUPR yang mendukung Implementasi Kebijakan.	Sebagai perbandingan sejauhmana petunjuk teknis dari sebuah kebijakan dapat membantu keberhasilan dalam pelaksanaannya.
4.	Setiawati	2015	Karakteristik konten kebijakan masih sangat lemah dan dominan bersifat negatif dan secara ekonomi politik kurang mendapat perhatian dari berbagai pihak. Sedangkan karakteristik konteks implementasi dimana pemahaman para stakeholder terhadap konten	Sebagai perbandingan untuk melihat bagaimana teori digunakan sebagai pisau analisis dalam memecahkan permasalahan dalam implementasi kebijakan.

No	Nama	Tahun	Kesimpulan	Kontribusi Terhadap Penelitian ini
1	*2*	*3*	*4*	*5*
			kebijakan masih sangat rendah, kapabilitas serta konsistensi dan daya tanggap antara konten kebijakan dan konteks implementasi yang dilakukan oleh stakeholder tidak konsisten dan daya tanggapnya masih rendah	
5.	Abalo	2015	Adanya penyimpangan positif efektif dalam mengidentifikasi contoh-contoh khusus dari praktik sanitasi rumah tangga yang baik di antara mayoritas rumah tangga yang kurang berhasil untuk mencapai sanitasi yang baik.	Sebagai perbandingan bagaimana dampak yang terjadi terhadap suatu masyarakat setelah adanya implementasi kebijakan.
6.	Kamara, et.al.	2017	Intervensi dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan, pemantauan standar kontaminasi, sanitasi, dan perilaku hidup bersih. Intervensi WATSAN pedesaan harus terus disesuaikan berdasarkan bukti yang muncul. Evaluasi intervensi untuk mempelajari hasil yang sering dipraktekkan oleh LSM secara tidak sengaja merusak tujuan intervensi dan merupakan pelanggaran terhadap hak dan martabat subyek penelitian.	Sebagai perbandingan untuk melihat bagaimana intervensi dari sebuah lembaga atau pemerintah dapat membantu keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan.

2.2 **Kebijakan Publik**

Secara etimologis kebijakan atau policy berasal dari Bahasa Yunani “polis” artinya negara-kota yang kemudian dalam bahasa Latin menjadi “politia” yang artinya negara. Dalam bahasa Inggris “policie” yang berarti berkenaan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan. Menurut Winarno (2008:16) secara umum istilah “kebijakan” atau “policy” sering

dimaksudkan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (bisa seorang pejabat baik dari suatu kelompok maupun suatu badan pemerintah) atau sejumlah aktor/stakeholder dalam bidang kegiatan tertentu. Definisi dan pengertian kebijakan seperti ini digunakan untuk keperluan pembicaraan-pembicaraan biasadan akan berbeda pemahaman dalam pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis terkait analisis kebijakan publik maka diperlukan batasan atau konsep kebijakan publik yang lebih tepat.

Sedangkan Frederickson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:19), kebijakan dimaknai sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan atas usulan seseorang, kelompok atau pemerintah pada lingkungan tertentu karena adanya hambatan-hambatan untuk mendapatkan peluang-peluang dalam hal mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Menurut Dunn (2003:22), proses kebijakan adalah serangkaian kegiatan intelektual yang dilakukan didalam proses kegiatan yang bersifat politis dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling tergantung dan diatur menurut urutan waktu.

2.2.1 **Tahapan Kebijakan Publik**

Tahapan dalam pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang rumit. Kerumitan tersebut dikarenakan melibatkan berbagai proses dan variabei kajian. Proses-proses formulasi kebijakan publik tersebut dibagi menjadi beberapa tahapan (Winarno, 2012:35). Tahapan-tahapan pada kebijakan publik tersebut disajikan sebagai berikut:

> “(1) Penyusunan Agenda: Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan.Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda

kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan- alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama; (2) Tahap Formulasi Kebijakan: Masalah telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (policy alternatives / policy options) yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah; (3) Tahap Adopsi Kebijakan: Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan peradilan; (4) Tahap Implementasi Kebijakan: Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia; (5) Tahap Evaluasi Kebijakan: Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan"

2.2.2 **Instrumen Kebijakan Publik**

Instrumen Kebijakan merupakan komponen penting dalam penyusun kebijakan selain tujuan kebijakan yang telah ditentukan (Howlett & Rayner, 2013:2). Instrumen tersebut merupakan teknik-teknik atau cara yang digunakan pemerintah untuk mencapai tujuan kebijakan. Implementasi merupakan salah satu dari kumpulan berbagai instrumen kebijakan (Howlett dan Ramesh, 1995:153).

Keberhasilan dan kegagalan sebuah implementasi kebijakan berkaitan dengan proses pemilihan atas instrumen kebijakan tersebut (Rist, 1998:150). Sedangkan menurut Vedung, instrumen kebijakan dibagi menjadi tiga yaitu

instrumen regulasi, instrumen informasi dan instrumen ekonomi. Klasifikasi ini didasarkan pada tingkat tingkat paksaan atau otoritatif yang diberlakukan oleh pemerintah (Vedung, 1998:249-250).

Jenis-jenis instrumen kebijakan tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan yang ada pada sistem keyakinan dalam subsistem kebijakan (Sabatier dan Weible, 2007). Menurut Sabatier, perubahan sistem keyakinan maupun kebijakan tidaklah terjadi dengan sendirinya. Terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi perubahannya yaitu proses pembelajaran, gangguan eksternal, gangguan internal dan kesepakatan perundingan (*negotited agreement*) (Sabatier dan Weible, 2007:198-205).

Sedangkan menurut Vedung, perubahan dan penerapan atas instrumen kebijakan tingkat lokal akan terpengaruh oleh instrumen kebijakan pada level di atasnya ini yang disebut sebagai bentuk instrumen kebijakan vertikal dimana pemerintah menggunakan beberapa lapisan aktor untuk mencapai tujuan dari sebuah kebijakan. Aktor pada tingkatan yang lebih tinggi biasanya menggunakan pengaruhnya untuk mempengaruhi aktor yang berada pada level di bawahnya melalui penggunaan instrumen kebijakan (Vedung, 1998:257- 258).

2.2.3 **Aktor-Aktor Dalam Kebijakan Publik**

Aktor kebijakan Menurut Madani (2011:36-37), adalah mereka yang harus selalu terlibat dalam setiap tahapan analisis kebijakan publik, baik sebagai perumus ataupun penekan yang selalu aktif dan proaktif dalam melakukan interaksi dan interelasi dalam konteks analisis kebijakan publik. Anderson (1984) dalam Madani (2011:37), menyatakan bahwa aktor kebijakan terdiri dari aktor internal birokrasi dan aktor eksternal birokrasi, yang bisa merupakan aktor individu maupun kelompok yang terlibat dalam setiap perumusan tentang

kebijakan publik, sehingga dapat dikatakan bahwa aktor-aktor tersebut selalu terkait dengan pelaku dan penentu sebuah kebijakan yang berinteraksi berinterrelasi dalam proses kebijakan publik.

Menurut Winarno (2002) sebagaimana dikutip Madani (2011:41) dalam proses kebijakan publik kelompok yang terlibat adalah kelompok formal dan kelompok non formal, kelompok formal antara lain badan-badan administrasi pemerintah (eksekutif, legislatif dan yudikatif) dan kelompok non formal bisa dicontohkan kelompok kepentingan tertentu seperti buruh dan kelompok perusahaan, kelompok partai politik, dan warga negara secara individual.

Penjelasan lebih detail terkait aktor-aktor kebijakan dijelaskan oleh Nugroho (2011:649) bahwa:

> "dalam pelaksanaan kebijakan ada empat pilihan aktor kebijakan, yakni: (1) Pemerintah: Pemerintah berperan dalam kebijakan-kebijakan yang masuk dalam kategori directed atau berkenaan dengan eksistensi bangsa negara, seperti keamanan, pertahanan, penegakan keadilan, dan sebagainya; (2) Pemerintah sebagai pelaku utama, masyarakat sebagai pelaku pendamping: Kebijakan yang terkait dalam kategori ini adalah kebijakan-kebijakan yang bersifat government driven policy. Contohnya saja pelayanan KTP dan Kartu Keluarga yang melibatkan jaringan kerja non pemerintah di tingkat masyarakat; (3) Masyarakat sebagai pelaku utama, pemerintah sebagai pelaku pendamping: Kebijakan yan terkait dalam kategori ini adalah kebijakan-kebijakan yang societal driven policy. Contohnya adalah kegiatan pelayanan publik yang dilakukan oleh masyarakat, yang mendapat subsidi dari pemerintah seperti panti-panti sosial, yayasan kesenian, hingga sekolah-sekolah nonpemerintah. (4) Masyarakat sendiri, yang dapat disebut people atau private driven policy: Contohnya adalah kebijakan pengembangan ekonomi yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui berbagai kegiatan bisnis."

Berdasarkan penjelasan aktor-aktor dalam kebijakan menurut Nugroho, maka dapat disimpulkan aktor yang berperan dalam proses pembuatan kebijakan adalah pemerintah. Pemerintah yang dimaksud adalah "legislatif, eksekutif, dan yudikatif, dan beberapa kelompok kepentingan yakni swasta, partai politik, LSM, serta warga negara individual.

2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Dalam studi kebijakan publik terdapat dua bagian besar yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain terkait analisis kebijakan publik dan proses kebijakan publik. Salah satu bagian dari proses kebijakan publik adalah implementasi kebijakan publik. Dalam analisis kebijakan publik biasanya mengkaji hubungan antara suatu kebijakan dengan masalah, isi dari kebijakan, mengkaji apa yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan oleh pembuat kebijakan, serta konsekuensi yang akan muncul (*output*) dari suatu kebijakan. Analisis kebijakan pada dasarnya adalah bentuk perekayasaan dan perbaikan terhadap suatu kebijakan (Parson, 2006: 19-31).

Pada bagian proses, kebijakan publik dipandang sebagai sebuah proses. Artinya, kebijakan publik akan dilihat berdasarkan bagaimana suatu kebijakan dibuat dan diimplementasikan sampai akhirnya kebijakan menghasilkan berbagai perubahan tertentu. Berbagai pendapat para pakar memberikan tawaran bentuk-bentuk proses kebijakan. Dari berbagai tawaran pandangan tersebut dapat disederhanakan bahwa proses kebijakan publik dapat diklasifikasikan menjadi empat tahap, yaitu "(1) tahap bagaimana masalah-masalah yang ada bisa masuk ke ruang publik, (2) tahap bagaimana pemerintah melakukan tindakan-tindakan konkret menyikapi masalah tersebut, (3) tahap dimana tindakan-tindakan pemerintah itu masuk ke masalah di lapangan, (4) selanjutnya tahap dimana kebijakan kembali ke pemerintah agar ditinjau kembali dan diadakan perubahan-perubahan yang dianggap mungkin" (Putra, 2003:26-32).

Implementasi kebijakan merupakan tahap lanjutan dari proses kebijakan setelah kebijakan berupa UU maupun peraturan tersebut dirumuskan. Makna implementasi kebijakan secara lebih luas adalah pelaksanaan undang-undang oleh berbagai pemangku kepentingan, lembaga/organisasi, teknik pelaksanaan dan prosedural yang secara terpadu dalam menjalankan kebijakan dalam meraih tujuan (*goals*) kebijakan.

2.3.1 **Pendekatan Dalam Implementasi Kebijakan**

Pendekatan implementasi kebijakan menurut Agustino (2012:140) terdiri dari dua pendekatan, yakni "(a) Pendekatan top-down: implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat dan keputusannnya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan ini bertitik tolak dari perspektif keputusan politik (kebijakan) yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administratur atau birokrat level bawahnya. (b) Pendekatan Bottom-Up: didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau masih melibatkan pemerintah, namun hanya ditataran rendah".

Pendekatan *bottom up* pada model implementasi kebijakan lahir sebagai kritikan terhadap pendekatan top down (rasional). Sebagaimana dikemukakan oleh Parsons (2006):

> "hubungan antara pembuat kebijakan dengan implementor (pelaksana kebijakan) harus benar-benar diperhatikan dengan baik. Pendekatan *bottom up* merupakan pendekatan yang melihat proses sebagai proses negosiasi dan pembentukan kesepakatan (konsensus). Pendekatan *bottom up* memberi penekanan pada kenyataan yaitu implementasi dalam praktek lapangan memberi keleluasaan dalam penerapan rumusan kebijakan yang telah ditetapkan."

Disisi lain Smith (1973) sebagaimana dikutip dalam Islamy (2001) menyatakan implementasi kebijakan dipandang sebagai alur. Pendapat Smith menyatakan proses implementasi kebijakan dari perspektif perubahan sosial dan politik yang disusun pemerintah bertujuan untuk melakukan perombakan atau perbaikan serta perubahan dalam kelompok sasaran.

Smith sebagimana dikutip dalam Islamy (2001) juga menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabei, yaitu:

> "(1) Idealized policy : yaitu pola interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan dengan tujuan untuk mendorong, mempengaruhi dan merangsang target group untuk melaksanakannya. (2) Target groups : yaitu bagian dari policy stake holders yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan. Karena kelompok ini menjadi sasaran dari implementasi kebijakan, maka diharapkan dapat menyesuaikan pola-pola perilakukan dengan kebijakan yang telah dirumuskan. (3) Implementing organization yaitu badan-badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan. (4) Environmental factors yaitu unsur-unsur dalam lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan seperti aspek budaya, sosial, ekonomi dan politik."

Pada sebuah implementasi, suatu kebijakan akan lebih efektif jika dapat diciptakan kombinasi implementasi kebijakan publik yang bersifat partisipatif. Artinya gabungan pendekatan yang bersifat *top-down* dan *bottom-up*. Kombinasi ini umumnya lebih cenderung dapat berjalan efektif, efisien, berkesinambungan dan murah. Pendekatan partisipatif memberi ruang bagi suatu kebijakan yang telah dirumuskan, untuk dapat direspon dan dilaksanakan oleh masyarakat dengan baik. Dengan demikian, implementasi kebijakan dapat menampilkan ketepatgunaan dari kebijakan tersebut berdasarkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan atasnya.

Menurut Nugroho (2011), terdapat "lima tepat" yang harus dipenuhi ketika kita menginginkan implementasi kebijakan berjalan dengan efektif, yaitu:

> "(1) Apakah kebijakannya sendiri sudah tepat? Ketepatan kebijakan dinilai dari sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan; (2) Ketepatan pelaksana. Aktor implementasi tidaklah hanya pemerintah, ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah masyarakat/swasta atau implementasi kebijakan yang diswastakan (privatization atau contracting out); (3) Ketepatan target implementasi. Ketepatan berkenaan dengan tiga hal, yaitu: a) Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi yang lain, atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain; b) Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi ataukah tidak, kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau harmoni, dap apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak; c) Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbarui implementasi kebijakan sebelumnya; (4) Apakah lingkungan implementasi sudah tepat? Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu a) lingkungan kebijakan, merupakan interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dan lembaga lain yang terkait; b) lingkungan eksternal kebijakan yang terdiri atas public opinion, yaitu persepsi publik akan kebijakan dan imlementasi kebijakan, interpretive institutions yang berkenaan dengan interprestasi dari lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat; (5) Tepat proses. Secara umum implementasi kebijakan publik terdiri atas tiga proses, yaitu: a) policy acceptane, di sini publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah memahami kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan; b) policy adoption, publik menerima kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disisi lain pemerintah menerima kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan; c) strategic readiness, publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, di sisi lain birokrat pelaksana siap menjadi pelaksana kebijakan."

2.3.2 **Aktor Dalam Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Gonsalves sebagaimana dikutip Iqbal (2005:90), aktor dalam pelaksanaan kebijakan adalah siapa yang memberi dampak dan/atau siapa yang terkena dampak dari suatu kebijakan, program dan aktivitas pembangunan. Aktor sebagaimana dimaksud bisa individu baik laki-laki atau perempuan, komunitas, kelompok masyarakat, ataupun lembaga dalam berbagai lapisan masyarakat. Pada umumnya peran aktor dalam implementasi terbagi dalam tiga kelompok yaitu: (a) Pemerintah, (b) Swasta, dan (c) Masyarakat.

Untuk memahami keterkaitan antar aktor terhadap suatu keputusan atau kegiatan dalam pelaksanaan kebijakan, Townsley (1998) membedakan stakeholders menjadi dua yaitu “stakeholders primer dan stakeholders sekunder”. Stakeholders primer merupakan aktor yang memiliki kepentingan/interest secara langsung terhadap suatu sumber daya kemudian stakeholders sekunder merupakan aktor yang memiliki minat/kepentingan secara tidak langsung. Dengan kata lain aktor bergantung pada sebagian kekayaan yang dihasilkan oleh sumber daya. Yang, et al (2010), menyebut adanya stakeholders kunci (key stakeholders) yang bisa jadi merupakan Primary dan Secondary stakeholders yang adalah stakeholder yang mempunyai pengaruh signifikan di dalam organisasi.

Thompson dalam wakka (2014), menyatakan bahwa peran aktor dalam pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh kekuatan (power) dan kepentingannya (interest) yang dimiliki oleh aktor tersebut, sehingga dapat dikategorikan menjadi 4 jenis yaitu:

> “(1) Aktor dengan tingkat kepentingan (interest) yang tinggi tetapi memiliki kekuatan (power) yang rendah diklasifikasikan sebagai Subyek (Subjects). Aktor ini memiliki kapasitas yang rendah dalam pencapaian tujuan, akan tetapi dapat menjadi berpengaruh dengan membentuk aliansi dengan aktor lainnya. Aktor ini sering bisa sangat membantu sehingga hubungan dengan aktor ini harus tetap dijaga dengan baik; (2) Aktor dengan tingkat kepentingan (interest) dan kekuatan (power) yang tinggi diklasifikasikan sebagai Pemain Kunci (Key Players). Aktor ini harus lebih aktif dilibatkan secara penuh termasuk dalam mengevaluasi strategi baru; (3) Aktor dengan tingkat kepentingan (interest) dan kekuatan (power) yang rendah diklasifikasikan pengikut lain, untuk melibatkan aktor ini lebih jauh karena kepentingan dan pengaruh yang dimiliki biasanya berubah seiring berjalannya waktu. Aktor ini harus tetap dimonitor dan dijalin komunikasi dengan baik; (4) Aktor dengan tingkat kepentingan (interest) yang rendah tetapi memiliki kekuatan (power) yang tinggi diklasifikasikan sebagai pendukung (contest setters). Aktor ini dapat mendatangkan resiko sehingga keberadaannya perlu dipantau dan dikelola dengan baik. Aktor ini dapat berubah menjadi key players karena suatu peristiwa. Hubungan baik dengan stakeholder ini terus dibina. Untuk itu segala informasiyang dibutuhkan harus tetap

diberikan sehingga mereka dapat terus berperan aktif dalam pencapaian tujuan".

Berdasarkan paparan-paparan tersebut, Islamy (2000) menyatakan bahwa keterlibatan setiap aktor/stakeholder dalam proses kebijakan publik tidaklah bebas dari suatu kepentingan yangmelekat didalamnya (tidak bebas nilai). Nilai merupakan sesuatu yang ditafsir oleh actor atau pemangku kepentingan berfaedah bagi masyarakat yang merupakan sasaran capaian suatu kebijakan yang telah disusun. Setiap aktor dari kalangan pemerintah maupun non pemerintah terkait erat dengan urusan nilai dalam proses kebijakan.

2.3.3 **Model Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan pada hakekatnya adalah cara kebijakan meraih dan menggapai tujuannya. Langkah dalam implementasi ada dua pilihan. Pilihan pertama adalah langsung mengimplementasikan suatu kebiajakan yang dikonkritkan dalam bentuk program. Pilihan kedua melalui formulasi kebijakan dan turunan-turunan kebijakan tersebut. Rangkaian proses implementasi suatu kebijakan dapat diamati secara jelas dari program ke kegiatan sampai proyek. Model pelaksanaan tersebut sebenarnya mengadopsi mekanisme yang umum dipakai dalam manajemen sektor publik. Kebijakan yang dikonkritkan menjadi program kemudian dikerucutkan lagi menjadi kegiatan. Akhirnya berwujud pada proyek-proyek. Proyek-proyek pada umumnya dapat secara langsung diterapkan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat.

Menurut Tachjan (2006:35), pelaksanaan program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari tiga tahap yaitu:

> "(1) Merancang bangun (design) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu. (2) Melaksanakan (aplication) program dengan mendayagunakan struktur-struktur dan personalia, dana serta sumber-sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat. (3) Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan."

Van Meter dan Van Horn sebagaimana dikutip dalam Budi Winarno (2008:146-147), menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah praktek-praktek atas keputusan yang telah dibuat sebelumnya. Praktek ini berupa upaya menterjemahkan atau membahasakan keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan nyata dan operasional. Tindakan tersebut dinyatakan dalam kurun satuan waktu tertentu dalam rangka melanjutkan capaian atas perubahan besar maupun kecil yang telah ditetapkan oleh organisasi publik.

Kemudian menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip Solihin Abdul Wahab (2008: 65), menyatakan bahwa:

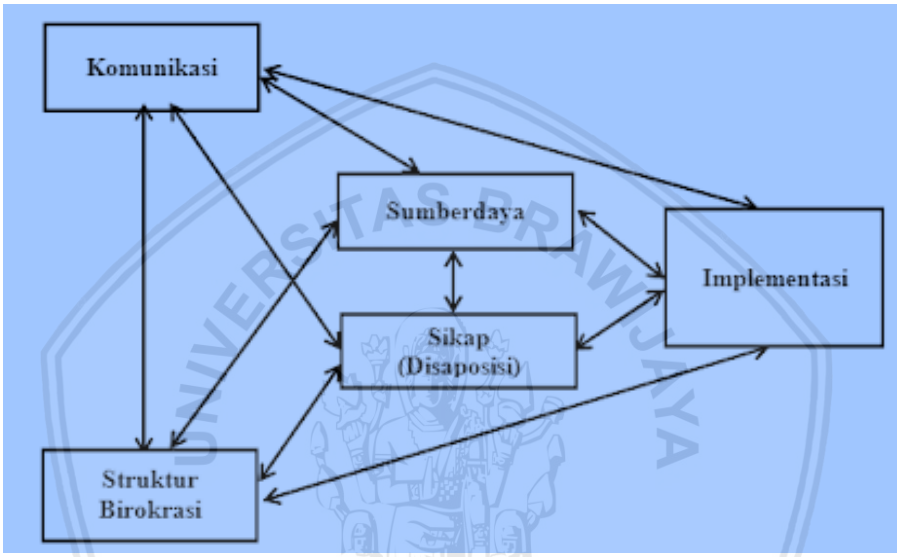
> "Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian."

Kesimpulan dari berbagai uraian di atas adalah penerapan implementasi kebijakan tidak akan terjadi sebelum capaian tujuan dan sasaran ditetapkan atau ditinjau terlebih dahulu oleh pembuat keputusan. Jadi implementasi merupakan rangkaian aktifitas yang dilaksanakan oleh multiaktor yang hilirnya adalah mencapai hasil sesuai dengan capaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan atas kebijakan tersebut.

Teori-teori dari beberapa pakar terkait model implementasi kebijakan, yaitu:

1) Teori George C. Edward

Edward III (1980) menyatakan bahwa, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabei. Variabei-variabei tersebut adalah (1) variabei komunikasi, (2) variabei sumber daya, (3) variabei disposisi dan (4) variabei struktur birokrasi.



Gambar 2.1 **Model Implementasi Edward III**
Sumber: Edward III 1980

a. Communication (Komunikasi)

Menurut Edward III (1980), komunikasi diartikan sebagai kegiatan menyatakan informasi dari komunikator kepada komunikan. Informasi dalam perspektif kebijakan tersebut perlu disampaikan kepada pelaku (implementor) kebijakan sehingga mereka mengetahui apa yang wajib dilakukan sehingga tujuan kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang telah ditetapkan.

> ”The first requirement for effective policy implementation is that those who are implement a decision must know what they are supposed to do. Policy decisions and implementation orders must be transmitted to appropriate personal before they can be followed. Naturally, these communications need to be accurate, and they must be accurately

> perceived by implementors. many obstacles lie in the path of transmission of implementation communications (Edward III, 1980:17)."

Implementasi kebijakan akan terlaksana dengan tepat guna (efektif) jika para implementor mengetahui hal-hal yang seharusnya mereka kerjakan. Informasi yang seharusnya diketahui para pembuat keputusan hanya bisa diperoleh melalui komunikasi yang baik. Edward III (1980), selanjutnya memberi penjelasan bahwa terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabei komunikasi. Variabei tersebut adalah sebagai berikut:

> "(1) transmisi artinya penyaluran komunikasi yang baik akan mempengaruhi implementasi kebijakan yang baik pula. Realitanya, seringkali terjadi kesalahan dalam penyaluran komunikasi yang diistilahkan dengan salah pengertian atau pemahaman (miskomunikasi). Hal ini dikarenakan banyaknya jalur-jalur birokrasi yang harus dilalui dalam prosesnya sehingga komunikasi mengalami distorsi di tengah jalan; 2) kejelasan artinya komunikasi harus jelas dan tidak ambigu atau bermakna ganda atau membingungkan sehingga mudah diterima dan dipahami setiap pesan dan tujuan kebiajkan oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*); 3) konsistensi yaitu informasi yang disampaikan harus bersifat tetap (tidak berubah-ubah) atau konsisten dan jelas untuk dapat dijalankan atau diterapkan di lapangan. Instruksi yang berubah-ubah akan menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan."

b. Resources (Sumber Daya)

Sumber daya merupakan faktor kedua yang menjadi penentu keberhasilan implementasi kebijakan. Edward III (1980:53) menjabarkannya sebagai berikut:

> "No matter how clear and consistent implementation orders are and no matter how accurately they are transmitted, if the personel responsible out policies lack the resources to do an affective job, implementation will not be effective. important resources include staff of the proper size and with the necessary expertise; relevant and adequate information on how to implement policies and on the compliance of others involved in implementation: the authority to ensure that policies are carried out as they intended; and facilities (including buildings,equipment,land and supplies) in which or with which to provide service will mean that laws will not be provided, and reasonable regulations will not be developed."

Berdasarkan penjelasan tersebut Edward III mengkategorikan sumber daya terdiri dari: (a) pegawai, (b) informasi, (c) wewenang, (d) fasilitas berupa gedung, perlengkapan, lahan, dan pendukung lainnya. Sumber daya tersebut dapat diukur berdasarkan aspek ketersediaannya yang menyangkut kesesuaian dan kejelasan. Hal ini sesuai dengan pernyataaan Edward III (1980) yaitu "insufficient resources will mean that laws will not be enforced, services will not be provided and reasonable regulation will not be developed".

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang utama dalam implementasi (street-level bureaucrats). Ketidaksuksesan implementasi, salah satunya disebabkan karena SDM (staf atau pegawai) yang tidak cukup pantas ataupun tidak memiliki kemampuan yang cukup dibidangnya. Penambahan kuantitas staf saja tidak cukup tetapi dibutuhkan peningkata kualitas keahlian dan kemampuan staf yang layak dalam pelaksanaan kebijakan.

Sumber daya selanjutnya adalah informasi. Informasi dalam konteks pelaksanaan kebijakan mempunyai dua bentuk. Pertama, informasi yang terkait dengan cara atau teknik dalam melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi tentang tingkat kepatuhan para pelaksana terhadap aturan dan regulasi yang telah ditetapkan pengambil keputusan.

Sumber daya wewenang umumnya harus bersifat formal. Maksudnya agar instruksi yang terkandung dalam kebijakan dapat diterapkan secara efektif. Kewenangan diartikan sebagai otoritas atau legitimasi yang disandang para implementor dalam melaksanakan suatu kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Jika implementor tidak memiliki kewenangan, maka kekuatan para pelaksana tidak sah. Kondisi ini dapat menjadi penghambat proses pelaksanaan kebijakan. Namun, wewenang formal jika diteropong dari perspektif efektivitas

kewenangan cenderung dihinggapi kekeliruan. Maksudnya adalah efektivitas dapat surut ketika wewenang diselewengkan oleh para pelaksana kebijakan demi kepentingannya sendiri maupun golongan/kelompoknya.

Sumber daya lain yang dimaksud oleh Edward III adalah fasilitas. Fasilitas berupa gedung, peralatan, perlengkapan, dan pendukung lainnya adalah salah satu sumber daya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagai contoh, ketika implementor mempunyai pegawai yang cukup secara kuantitas dan kualitas (kompetensi) namun kurang dalam hal fasilitas (sarana dan prasarana) maka akan mengganggu pelaksanaan kebijakan. Bahkan, dapat mengakibatkan kebijakan tidak dapat mencapai tujuannya yang paling maksimal.

c. Dispositions (sikap)

Faktor penentu kesuksesan implementasi kebijakan ketiga adalah disposisi. Disposisi menurut Edward III (1980:89) adalah:

> "The dispositions or attiudes of implementation is the third critical factor in our approach to the study of public policy implementation. if implementation is to proceed effectively, not only must implementors know what to do and have the capability to do it, but they must also desire to carry out a policy. most implementors canexercise considerable discretion in the implementation of policies. one of the reasons for this is their independence from their nominal superiors who formulate the policies. another reason is the complexity of the policies themselves. the way in which implementors exercise their direction, however, depends in large part upon their dispositions toward the policies. their attitudes, in turn, will be influenced by their views toward the policies per se and by how they see the policies effecting their organizational and personal interests."

Berdasarkan pernyataan Edward III diatas dapat diketahui bahwa disposisi/sikap merupakan faktor yang mempunyai konsekuensi penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Artinya jika jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif maka kemungkinan keberhasilan implementasi

kebijakan semakin besar. Demikian sebaliknya, jika para implementor bersikap negatif atau menolak maka implementasi kebijakan akan menghadapi hambatan yang dapat menggagalkan pencapaian tujuan kebijakan.

Sesuai dengan pernyataan Edward III (1980), bentuk penolakan dapat bermacam-macam terkait ”zona ketidakacuhan”. Para pelaksana (mplementor) melalui keleluasaanya (diskresi) dan cara yang halus menjadi penghambat implementasi kebijakan. Salah satunya yaitu sikap mengacuhkan, menunda dan banyak lagi tindakan penghambatan lainnya.

Dimensi yang menjadi perhatian Edward III (1980) terkait faktor disposisi dalam pelaksanaan kebijakan terdiri dari pengangkatan birokrasi dan insentif. Pertama, pengangkatan birokrasi. Sikap personil pelaksana yang kurang atau tidak mendukung kebijakan yang ditetapkan oleh pejabat-pejabat di level tertinggi akan menjadi hambatan. Oleh karena itu pengangkatan dan pemilihan personil pelaksana haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi dan semangat dalam mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Kedua, insentif yang merupakan tambahan penghasilan bagi implementor atas pencapaian tujuan kebijakan yang telah dilaksanakan. Insentif diberlakukan sebagai upaya untuk memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi. Asumsi ini didasari pada kecenderungan tindak tanduk seseorang yang senantiasa didasarkan pada kepentingannya sendiri. Pemberian insentif melalui penambahan keuntungan atau biaya tertentu diharapkan menjadi pemicu para pelaksana dalam menjalankan perintah dengan lebih baik.

d. Bureaucratic structure (struktur birokrasi)

Faktor keempat menurut Edward III (1980) yang menjadi penentu keberhasilan implementasi kebijakan adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang dimaksud Edward III (1980:125) disajikan sebagai berikut:

> "Policy implementors may know what to do and have sufficient desire and resources to do it, but they may still be hampered in implementation by the structures of the organizations in which they serve. two prominent characteristics of bureaucraties are standard operating prosedurs (SOPs) and fragmentation. the former develop as internal respons to the limited time and resources of implementors and the desire for uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia".

Berdasarkan penjelasan Edward III tersebut, aspek struktur birokrasi dijabarkan menjadi *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. SOP merupakan perubahan wujud dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman kerja dengan kompleksitas dan cakupan yang luas. Dengan adanya SOP maka para implementor memiliki fleksibilitas, kesamaan dan keseragaman dalam penerapan peraturan untuk melaksanakan kebijakan. Fragmentasi dapat diartikan sebagai penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada badan-badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Semakin tinggi tingkat koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan maka semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

2) Teori Merilee S. Grindle

Menurut Grindle yang dikutip dalam Subarsono (2011: 93) dua variabei yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah isi (muatan) kebijakan dan lingkungan (konteks) implementasi. Variabei tersebut mencakup "(a) sejauh mana kepentingan (*interest*) kelompok sasaran atau target group dapat

termaktub didalam isi kebijakan, (b) hal-hal apa saja yang menjadi manfaat yang akan diterima oleh target group, (c) perubahan seperti apa yang diharapkan dan seperti apa ketepatan letak sebuah program, (d) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan pelaksana kebijakannya dengan rinci, dan (e) apakah sumber daya yang ada cukup memadai dalam mendukung sebuah kebijakan".

Keunikan implementasi kebijakan model Grindle terletak pada pemahamannya yang menyeluruh (komprehensif) terhadap konteks sebuah kebijakan. Penting suatu kebijakan dipandang dari konteksnya. Jika salah konteks maka kebijakan akan menemui kesulitan dalam penerapannya. Akhirnya berdampak pada pencapaian tujuan-tujuan kebiajakn itu sendiri. Secara khusus yang menyangkut tentang (a) pelaksanaan kebijakan, (b) target atau sasaran implementasi, (c) zona konflik yang mungkin dapat terjadi di antara para aktor pelaksana, dan (d) kondisi sumber daya implementasi yang dibutuhkan sebagai dukungan dalam pelaksanaan kebijakan.

3) Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Model implementasi Mazmanian dan Sabatier sering diistilahkan dengan "*Frame Work for Implementation Analysis*". Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012:144−149) menyatakan bahwa:

> "implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variable variabei yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhanproses implementasi".

Model implementasi kebijakan ini memiliki tiga variabei pokok. Variabei-variabei tersebut disajikan sebagai berikut:

> "(1) Karakteristik masalah atau tingkat kesulitan masalah yang harus dipecahkan melalui implementasi suatu kebijakan. Semakin sulit masalah yang harus dipecahkan tentu akan semakin kecil peluang keberhasilan implementasi kebijakan. Variabei ini meliputi ketersediaan teknologi dan teori teknis, keragaman perilaku kelompok sasaran, persentase populasi, dan perubahan perilaku yang diharapkan; (2) Daya dukung peraturan atau kemampuan kebijakan dalam merespon masalah yang akan dipecahkan. Semakin jelas tujuan, dukungan, sumber daya, dan lain-lain maka akan semakin besar peluang keberhasilan implementasikebijakan. Variabei ini meliputi kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai, teori kausalitas, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarki di dalam lingkungan dan di antara instansi-instansi pelaksana, aturan-aturan pembuat keputusan dari badanbadan pelaksana, kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang, rekrutmen dan akses formal pihak-pihak luar; (3) lingkungan kebijakan yang mempengaruhi implementasi. Semakin baik dukungan lingkungan kebijakan, maka akan semakin besar pula peluang keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Variabei ini meliputi kondisi sosio-ekonomi, perhatian terhadap kebijakan, dukungan publik, sikap dan sumber daya, dukungan kewenangan, serta komitmen dan kepemimpinan pejabat pelaksana."

4) Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn sebagaimana dikutip dalam Subarsono (2011: 99) terdapat lima variabei yang dapat mempengaruhi kinerja implementasi. Lima variabei tersebut adalah (a) standar dan sasaran kebijakan, (b) sumber daya, (c) komunikasi antar organisasi dan penguatan pada aktivitas, (d) karakteristik implementor dan (e) kondisi sosial, ekonomi dan politik.

2.3.4 **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan**

Menurut Weimer dan Vining (1999) dalam Pasolong (2010:59) terdapat tiga faktor umum yang mempengaruhi keberhasilan implementasi adalah:

> "(1) Logika yang digunakan oleh suatu kebijakan, yaitu sampai seberapa benar teori yang menjadi landasan kebijakan atau seberapa jauh hubungan logis antara kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan; (2) Hakikat kerja sama yang dibutuhkan, yaitu apakah semua pihak yang terlibat dalam kerja sama merupakan suatu assembling produktif; (3) Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, komitmen untuk mengelola pelaksanaanya."

Pandangan Gow dan Morss sebagaimana dikutip Pasolong (2010:59) memotret hambatan-hambatan dalam implementasi kebijakan. Beberapa dari hambatan tersebut adalah: (a) hambatan politik, ekonomi dan lingkungan; (b) kelemahan institusi; ketidakmampuan SDM di bidang teknis dan administratif; (c) kekurangan dalam bantuan teknis; (d) kurangnya desentralisasi dan partisipasi, (e) pengaturan waktu (timing); (f) sistem informasi yang kurang mendukung; (g) perbedaan agenda tujuan antara aktor; dan (h) dukungan yang berkesinambungan.

Hambatan-hambatan tersebut dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu hambatan dari dalam (faktor internal) dan hambatan dari luar (faktor eksternal). Pasolong (2010:59) menyebutkan bahwa hambatan internal dapat dicermati melalui ketersediaan dan kualitas input/masukan yang digunakan. Beberapa hal terkait hal tersebut adalah "(a) sumber daya manusia, (b) anggaran/dana, (c) struktur organisasi pelaksana, (d) informasi, (e) sarana dan prasarana yang dimiliki, (f) aturan-aturan pelaksanaan, (g) sistem dan prosedur pelaksanaan yang harus digunakan. Hambatan implementasi kebijakan dari luar yang tidak secara langsung mempengaruhi proses implementasi adalah (a) target group/kelompok sasaran, (b) kecenderungan ekonomi, politik, teknologi, sosial budaya dan sebagainya".

Keberhasilan efektivitas implementasi menurut Wahab (2000) dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu:

> "1) Pemrakarsa/pembuat kebijakan yaitu usaha-usaha yang dilakukan oleh para pejabat atasan kepatuhan dari pejabat ditingkat lebih rendah dalam mengubah perilaku masyarakat/kelompok sasaran; 2) Pejabat-pejabat di lapangan adalah upaya menanggulangi ganguan dan permasalahan yang terjadi di wilayah kerjanya yang disebabkan oleh usaha-usaha dari pejabat diluar instansinya; 3) Kelompok sasaran (target group) Adalah pihak yang akan menikmati hasil dari suatu program, sejauh mana pelayanan jasa yang telah diberikan dapat

> mengubah pola hidupnya, dapat memberikan dampak positif dalam jangka panjang bagi peningkatan mutu hidup termasuk pendapatan mereka."

Ripley dan Franklin menyatakan tiga hal yang menentukan kesusksesan pelaksanaan kebijakan. Tiga perspektif tersebut, menurut Ripley & Franklin (1986) adalah:

> "1) Perspektif kepatuhan yaitu mengukur keberhasilan implementasi dari kepatuhan pegawai pelaksana lapangan terhadap atasan mereka; 2) Perspektif kelancaran dimana keberhasilan implementasi diukur dari kelancaran rutinitas dan tidak adanya persoalan; dan 3) Persepektif kepuasan Implementasi yang berhasil mengarah kepada kinerja yang memuaskan semua pihak, terutama kelompok penerima manfaat yang diharapkan."

Selanjutnya Marse dalam Wahab (1991) menyatakan fktor-faktor yang menyebabkan kegagalan implementasi kebijakan adalah:

> "1) Informasi: Kekurangan informasi dengan mudah mengakibatkan adanya gambaran yang kurang tepat baik kepada obyek kebijakan maupun kepada para pelaksana dan isi kebijakan yang akan dilaksanakannya dan hasil dari kebijakan; 2) Isi Kebijakan: Implementasi kebijakan bisa gagal karena kebijakan tersebut menjadi multi tafsir dikarenakan kurang jelasnya isi atau tujuan kebijakan atau ketidak tegasan ataupun ketidak tepatan kebijakan itu sendiri; 3) Dukungan: Implementasi kebijakan akan sulit terwujud bila daya dukung pelaksanana tidak cukup kuat dari sisi sumberdaya yang ada; 4) Pembagian Potensi: Pembagian dan pemanfaatan potensi diantara aktor pelaksana implementasi program dan satuan organisasi tata laksana dalam kaitannya dengan tugas dan wewenang."

Berbagai pendapat para ahli terkait implementasi suatu kebijakan menunjukkan fenomena yang menarik terkait penerapan proses implementasi kebijakan. Kebijakan dalam realitanya tidak jarang mengalami kegagalan pada proses implementasi. Kondisi-kondisi tersebut menghasilkan berbagai variasi pendapat maupun pandangan para ahli kebijakan terkait faktor utama yang menjadi pokok-pokok penting dalam mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan.

2.4 **Sanitasi**

Sanitasi adalah “upaya kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi tingkat atau derajat kesehatan manusia.

> “Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan dalam rangka menghasilkan dan menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menekankan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang berdampak pada tingkat kesehatan manusia (Azwar, 1995).”

Upaya sanitasi dasar meliputi (a) penyediaan air bersih, (b) pembuangan kotoran manusia (jamban), (c) pengelolaan sampah (tempat pembuangan sampah) dan (d) pembuangan air limbah (SPAL)”.

Menurut Penn (2005) dalam Sridevi, *et.al*., “*sanitation is a term primarily used to characterize the safe handling and disposal of human excreta (urine and faeces). The main objective here is to avoid faecal-oral transmission and water-borne diseases*”.

2.4.1 **Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan**

Kesehatan lingkungan merupakan ilmu kesehatan masyarakat yang menekankan pada upaya pencegahan (preventif) mellaui perbaikan seluruh faktor lingkungan sehingga manusia dapat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan. Kesehatan lingkungan merupakan ciri kondisi lingkungan yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan lingkungan adalah satu dari enam usaha dasar kesehatan pada masyarakat. Kesehatan lingkungan sering dikaitkan dengan istilah sanitasi. Sanitasi lingkungan menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) adalah

> "upaya dalam mengawasi faktor-faktor lingkungan fisik yang berdampak kepada manusia, khususnya yang berefek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Kusnoputranto, 1986)."

Sanitasi, menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah pemeliharaan kesehatan. "Menurut WHO, sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia".

Lebih Lanjut Tomar Et.al. (2008) Dalam Jurnal Planning Of Sanitation System In Peri-Urban Slum, menyatakan *"Low income communities which do not have adequate sanitation facilities are exposed to high risk of infections with excreta related diseases. There is an acute need for sanitation in poor periurban areas. Sanitation is the key infrastructure component which is required to reduce theunacceptably heavy toll of excreta related diseases"*.

Sedangkan Chandra (2007), menyatakan sanitasi adalah:

> "bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia."

Sedangkan menurut Kusnoputranto (1986) ruang lingkup dari kesehatan lingkungan meliputi:

> "(a) Penyediaan air minum; (b) Pengolahan air buangan dan pengendalian pencemaran air; (c) Pengelolaan sampah padat; (d) Pengendalian vektor penyakit; (e) Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah; (f) Hygiene makanan; (g) Pengendalian pencemaran, udara; (h) Pengendalian radiasi; (i) Kesehatan kerja; terutama pengendalian dari bahaya-bahaya fisik, kimia dan biologis; (j) Pengendalian kebisingan; (k) Perumahan dan pemukiman, terutama aspek kesehatan masyarakat dari perumahan penduduk, bangunan-bangunan umum dan institusi; (l) Perencanaan daerah dan perkotaan. (m) Aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, laut dan darat. (n) Pencegahan kecelakaan; (o) Rekreasi umum dan pariwisata; (p) Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi, bencana alam, perpindahan penduduk; (q) Tindakan

> pencegahan yang diperlukan untuk menjamin agar lingkungan pada umumnya bebas dari resiko gangguan kesehatan."

Berdasarkan ruang lingkup sanitasi lingkungan yang dijelaskan tersebut maka ruang-ruang publik (umum) merupakan bagian dari sanitasi yang memerlukan perhatian dalam pengawasan (Kusnoputranto, 1986).

2.4.2 **Sanitasi Dasar**

Sanitasi dasar sebagaimana disebutkan oleh Azwar (1995) adalah sebagai berikut:

> "Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan dalam rangka menghasilkan dan menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menekankan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang berdampak pada tingkat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi (1) penyediaan air bersih, (2) pembuangan kotoran manusia (jamban), (3) pengelolaan sampah (tempat pembuangan sampah) dan (4) pembuangan air limbah (SPAL)."

1. **Penyediaan Air Bersih**

Kebutuhan akan air merupakan yang utama bagi kelangsungan hidup manusia, sebagaimana dengan pernyataan berikut:

> "hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat banyak antara lain: untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut WHo, kebutuhan setiap orang akan air di negara-negara maju adalah sebanyak 60-120 liter per hari. Sedangkan kebutuhan setiap orang akan air di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia adalah 30-60 liter per hari (Mubarak dan Chayatin, 2009)"

Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih harus mampu mensuplai kebutuhan masyarakat. Persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya berbagai penyakit di masyarakat.

> "Rata-rata volume kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 15o-2oo liter atau 35-4o galon, kebutuhan akan air tersebut bervariasi; Hal tersebut bergantung pada keadaan iklim, standart kehidupan, dan kebiasaan masyarakat (Chandra, 2007)."

Air yang diperuntukkan sebagai konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan dari sumber air bersih dan aman tersebut, antara lain (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

> "(1) Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit; (2) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun; (3) Tidak berasal dan tidak berbau; (4) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga; (5) Memenuhi persyaratan minimal (standar) yang ditetapkan WHo atau Departemen Kesehatan RI. Persyaratan tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 416 Tahun 1990 Penyediaan air bersih harus memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas (Depkes RI, 2005); (a) Syarat Kuantitas. Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan, Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar, Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuci pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter. (b) Syarat Kualitas, Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, mikrobiologis dan radioaktivitas yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri kesehatan RI No 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air (Slamet, 2002)."

2. **Pembuangan Kotoran Manusia**

Kotoran manusia yaitu "tinja adalah sisa dari proses pencernaan (*tractus digestifus*) yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus. Menurut ilmu kesehatan lingkungan, salah satu dari berbagai jenis kotoran manusia yang perlu diperhatikan secara sangat serius adalah tinja (*feces*) dan air seni (*urine*). Hal tersebut karena kedua bahan sisa dari proses pencernaan tersebut memiliki karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit saluran pencernaan (Soeparman dan Suparmin, 2002)". Ditinjau dari sudut kesehatan, kotoran manusia merupakan masalah yang serius untuk dipikirkan oleh seluruh pihak. Jika pembuangan kotoran manusia tidak dikelola dengan baik maka dapat mencemari lingkungan dan mendatangkan bahaya

bagi kesehatan manusia. Penyebaran berbagai penyakit yang berasal dari kotoran manusia (*feces*) dapat terjadi dan dapat melalui berbagai media.

Salah satu cara agar penyebaran penyakit dari tinja tersebut dapat diatasi adalah membuat jamban permanen sebagaimana dikemukakan Kamara et.al (2017), "the main excreta disposal facilities available to households were pit latrines. The term pit latrine included permanent VIP latrines, and temporary latrines. VIP latrines have vent pipes with fly screens attached to their top to prevent the entry and exit of flies which spread diseases".

3. **Pengelolaan Sampah**

Sampah adalah suatu bahan yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia. Pengertian lain, sampah adalah benda padat yang sudah tidak bermanfaat lagi dalam suatu kegiatan manusia dan akhirnya dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan tentang pengertian sampah. Menurut para ahli tersebut, sampah adalah "sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya" (Notoatmodjo, 2003).

4. **Sistem Pengelolaan Air limbah**

"Menurut Ehless dan Steel, air limbah adalah zat sisa atau buangan berupa cairan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan (Chandra, 2007)". Dengan demikian kriteria limbah adalah cairan sisa, mengandung bahan atau zat berbahaya, dan membahayakan kehidupan.

a. Sumber air limbah

Air limbah dapat berasal dari berbagai sumber. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), air limbah dapat berasal dari: “rumah tangga, misalnya air bekas cucian, air bekas mandi, dan sebagainya; perkotaan, misalnya air limbah dari perkantoran, perdagangan, selokan, dan dari tempat-tempat ibadah; Industri, misalnya air limbah dari proses industri".

b. Parameter air limbah

Beberapa parameter yang dapat digunakan berkaitan dengan air limbah adalah (a) kandungan zat padat (total solid, suspending solid, disolved solid), (b) kandungan zat organik, (c) kandungan zat anorganik (misal: Pb, Cd, Mg), (d) kandungan gas (misal: 02, N, Co2), (e) kadungan bakteri (misal: E.coli), (f) kandungan pH, dan (g) suhu.

c. Pengelolaan air limbah

“Air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu. Pelaksanaan proses pengelolaan air limbah yang efektif perlu direncanakan dengan baik. Sistem pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan.

Beberapa persyaratan tersebut adalah: (1) tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber-sumber air minum; (2) tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan; (3) tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari; (4) tidak dihinggapi oleh lalat, serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vector; (5) tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah; (6) tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap.

Beberapa metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengelola air limbah, diantaranya adalah:

1. Pengenceran (*disposal by dilution*)

Air limbah diencerkan sampai mencapai konsentrasi yang cukup rendah kemudian dibuang ke badan-badan air. Tetapi semakin bertambahnya jumlah penduduk maka kegiatan manusia akan semakin meningkat. Dengan demikian, jumlah air limbah yang harus dibuang turut meningkat sehingga membutuhkan air yang banyak untuk proses pengenceran dengan segera. Namun, cara ini tidak dapat dipertahankan lagi. Disamping itu, cara ini menimbulkan kerugian lain, diantaranya adalah (a) bahaya kontaminasi terhadap badan-badan air masih tetap ada, (b) pengendapan yang akhirnya menimbulkan pendangkalan terhadap badan-badan air, seperti selokan, sungai, danau, dan sebagainya, sehingga dapat pula menimbulkan banjir.

2. Kolam oksidasi (*oxidation ponds*)

Prinsip pengolahan dengan metode kolam oksidasi adalah pemanfaatan sinar matahari, ganggang (algae), bakteri dan oksigen dalam proses pembersihan alamiah. Air limbah dialirkan ke dalam kolam berbentuk segi empat dengan kedalaman antara 1-2 meter. Dinding dan dasar kolam tidak perlu diberi lapisan apapun. lokasi kolam harus jauh dari daerah pemukiman dan berada di daerah terbuka sehingga memungkinkan sirkulasi angin yang baik.

3. Irigasi (*irrigation*)

Metode ini dilakukan dengan mengalirkan air limbah ke parit-parit terbuka yang digali dan air akan merembes masuk ke dalam tanah melalui dasar dan dinding parit tersebut. Dalam keadaan tertentu air buangan dapat digunakan untuk pengairan ladang pertanian atau perkebunan dan sekaligus berfungsi

untuk pemupukan. Hal ini terutama dapat dilakukan untuk air limbah dari rumah tangga, perusahaan susu sapi, rumah potong hewan, dan lain-lainya dimana kandungan zat-zat organik dan protein cukup tinggi yang diperlukan oleh tanam-tanaman".

d) Dampak buruk air limbah

Beberapa dampak buruk yang dapat ditimbulkan apabila air limbah tidak dikelola dengan baik, menurut Mubarak dan Chayatin (2009) adalah: 1) penurunan kualitas lingkungan, 2) gangguan terhadap keindahan, 3) gangguan kesehatan, dan 4) gangguan terhadap kerusakan benda.

Salah satu dampak buruk yang paling banyak mengganggu kesehatan di Indonesia namun kurang mendapat perhatian adalah penyakit diare, sebagaimana yang dinyatakan oleh Komarulzaman (2014). "*Diarrhoea is important health issue in Indonesia. Clean water and sanitation are supposed to be important factors in preventing diarrhoea, but the mechanisms are not yet conclusively identified. The importance of the context factors water supply and environmental hygiene for diarrhoea prevention has been acknowledged, but has got little attention in research focussing on Indonesia.*

Lebih lanjut UNDP (2006) menyampaikan fakta yang mengejutkan sebagaimana dikutip dalam pernyataan berikut. *Children are particularly hard hit, as dirty water and poor sanitation account for most of the 5000 childhood deaths that occur every day from diarrhoea. Water-related diseases also prevent them from attending school – costing 443 million school days every year*".

2.4.3 **Target Akses Sanitasi Nasional**

Dewasa ini, masyarakat tidak hanya menjadi kelompok sasaran dari suatu pembangunan. Namun, masyarakat juga sebagai pelaku dari tindakan pembangunan. Terkait sanitasi dan air minum yang merupakan kebutuhan primer atau kebutuhan pokok manusia, maka pemerintah mempunyai target di akhir tahun 2019. Target tersebut adalah tercapainya akses yang luas akan air minum dan kebutuhan sanitasi bagi masyarakat. Dengan kata lain, setiap masyarakat dijamin pasti memperoleh layanan air minum dan sanitasi yang layak. Hal tersebut tertuang dalam "Undang-Undang 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPN) 2005-2025". RPJPN memberi amanat bahwa seluruh rakyat indonesia pada akhir periode RPJM 2015-2019 dijamin dapat menikmati layanan akan kebutuhan dasar akan air minum dan sanitasi. Pwerwujudan cita-cita tersebut tentunya memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat.

Berbagai tantangan menuju akses terhadap sanitasi secara menyeluruh atau universal akses sanitasi disajikan sebagai berikut. "(a) Peningkatan pemahaman dan perhatian pemda (provinsi & kab/kota) terhadap bidang sanitasi sebagai pengarus utamaan pembangunan. (b) Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (c) Pemanfaatan alternatif sumber pendanaan di luar pemerintah (APBN/APBD). (d) Pemenuhan readiness criteria oleh Pemda untuk mewujudkan implementasi pembangunan infrastruktur sanitasi".

lembaga yang turut membantu pemerintah di tingkat kabupaten maupun kota dalam menitikberatkan kebijakan AMPI yang berbasis masyarakat adalah Pamsimas. Pamsimas mendorong Pemda mengakomodir kebijakan AMPI

tersebut melalui dua cara. Kedua cara tersebut disajikan sebagai berikut. “(1) Penyusunan kebijakan/program prioritas AMPI daerah jangka menengah dalam bentuk Rencana Aksi Daerah (RAD) Bidang AMPI sebagai dokumen pendukung RPJMD. RAD ini juga menjadi bahan substansi RPJMD bagi kabupaten/kota yang sedang menyusun RPJMD dalam pencapaian target RPJMN 2019. Implementasinya dilakukan melalui integrasi RAD-AMPI ke dalam RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah), Renstra SKPD terkait, dan Rencana Induk Sistem Penyediaan Air Minum (RISPAM) kabupaten/kota. (2) Peningkatan kapasitas pengelolaan sistem penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat melalui: (a) peningkatan kapasitas organisasi non pemerintah, seperti Asosiasi Pengelola SPAMS perdesaan, BPSPAMS, dan Kader AMPI; Peningkatan dukungan kebijakan anggaran daerah, seperti penerapan pagu indikatif APBD untuk AMPI, pengembangan Sistem Informasi Pengelolaan Air Minum dan Sanitasi Perdesaan Berbasis Masyarakat dan (b) Pengembangan regulasi yang mengatur penyelenggaraan AMPI-BM”. Kedua langkah tersebut diharapkan mampu mendorong percepatan dalam pencapaian target dan sasaran tujuan-tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs (Sustainable Development Goals) dan universal access pada tahun 2019.

2.4.4 **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Penyediaan akses terhadap kebutuhan akan sanitasi layak bagi masyarakat pedesaan menjadi urusan yang semakin mendesak bagi pemerintah dan pihak-pihak yang relevan. Keurgenan ini mendorong PBB untuk semakin memacu langkahnya dalam merespon kebutuhan manusia akan sanitasi. Hal yang dilakukan PBB adalah menetapkan kebutuhan akan sanitasi sebagai hak

azazi manusia pada tahun 2010. Akses sanitasi merupakan hal yang sangat penting. Tinjauan kesehatan telah membuktikan bahwa sanitasi tidak layak merupakan unsur penyebab terjadinya penularan berbagai penyakit seperti disentri, diare, tifus, kolera, hepatitis A, dan polio serta terganggunya tumbuh kembang pada balita.

Posisi bangsa Indonesia dewasa ini masih disibukkan dengan tantangan dalam penuntasan target rencana pembangunan nasional jangka menengah (RPJMN) periode 2015-2019. Capaian yang ingin diraih adalah "(a) akses universal 100% air minum, (b) 0% pemukiman kumuh dan (c) 100% stop sembarangan buang air besar. Berdasarkan data yang dikeluarkan sekretariat STBM, sampai tahun 2015 terdapat 62 juta atau 53% penduduk perdesaan yang belum mempunyai akses terhadap sanitasi layak. Data juga menunjukkan sebanyak 34 juta orang diantaranya masih melakukan tindakan buang air besar secara serampangan. Data juga menyatakan bahwa diperlukan upaya yang sangat kuat yaitu percepatan 400% dalam mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2019.

Target tersebut akan tercapai dengan (a) menghimbau para pemimpin daerah berinovasi dalam memproduksi kebijakan yang mendukung program STBM, (b) menyediakan anggaran yang dialokasikan pada investasi program sanitasi, dan (c) menciptakan mekanisme dan prasarana pemantauan dan evaluasi dalam mempertahankan kesinambungan layanan dari program STBM di daerah".

Reformasi terhadap pendekatan pembangunan sanitasipun bermunculan khususnya di daerah pedesaan. Hal ini terjadi karena dua hal yaitu (a) pendekatan berbasis konstruksi dan subsidi menghasilkan peningkatan akses

sanitasi yang lambat di Indonesia dan (b) rendahnya tingkat pemahaman dari masyarakat untuk menempatkan sanitasi sebagai kebutuhan. Salah satu konsep reformasi tersebut adalah *Community-led Total Sanitation* (CLTS) yang telah dijalankan sejak tahun 2oo5. Konsep ini telah diadopsi kementerian kesehatan. Pendekatan ini berbasis berbasis partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan Kepmenkes No. 852/Menkes/SK/IX/2008 yang ditingkatkan menjadi Permenkes No. 3 tahun 2014 maka program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ditetapkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. STBM merupakan pendekatan melalui perubahan perilaku sehingga masyarakat memiliki perilaku higienis dan sanitasi. Pendekatan ini memberdayakan masyarakat dengan metode pemicuan. Strategi penerapan STBM dalam mencapai sasarannya dilakukan dengan berfokus pada tiga hal, yaitu (a) penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), (b) peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*), dan (c) peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

2.5 ` Kerangka Pemikiran

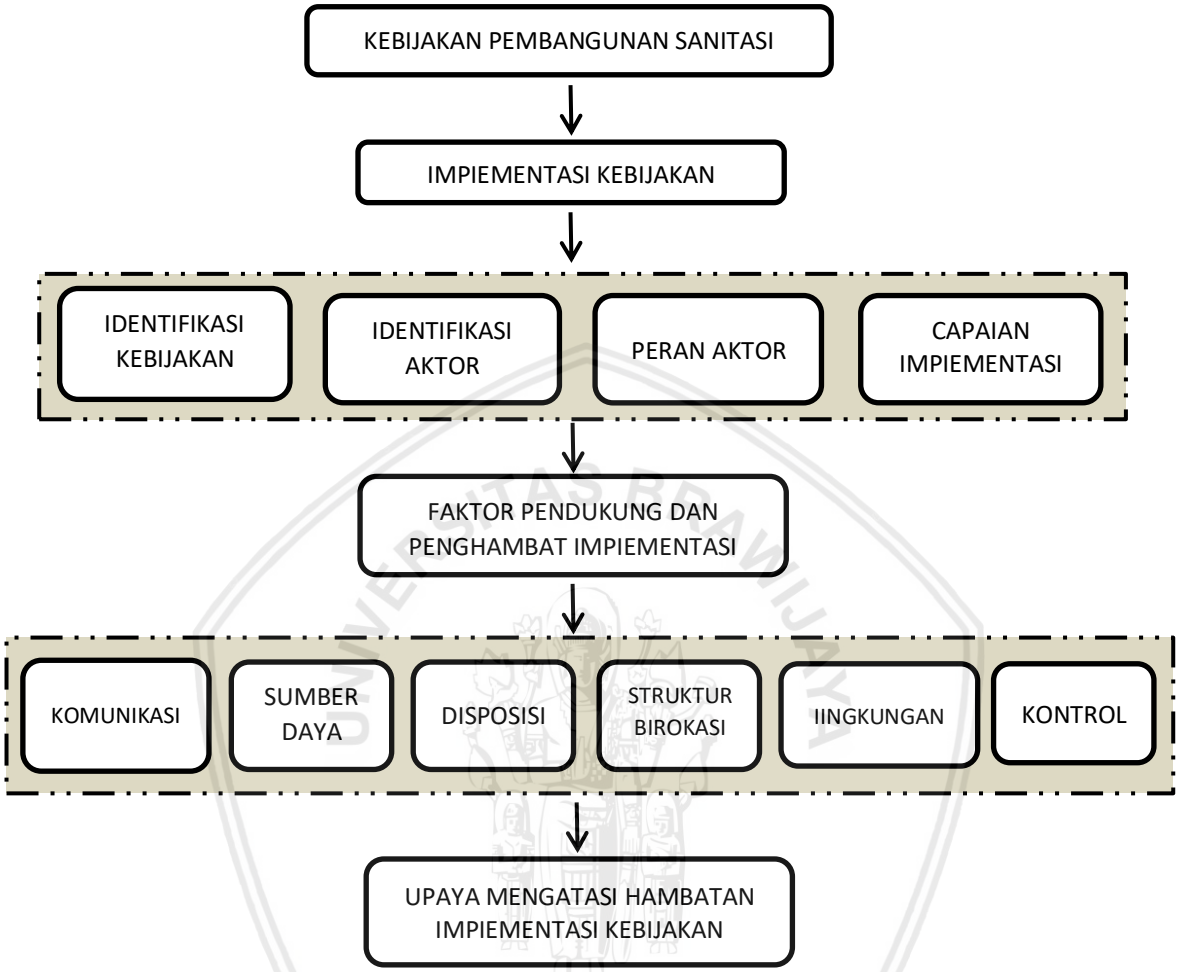
Ketika berbicara tentang pembangunan sanitasi maka kita akan dihadapkan dengan pembangunan yang memiliki area cakupan yang cukup luas, penanganan sanitasi terbagi menjadi tiga sektor yaitu sektor persampahan, sektor air limbah dan sektor drainase. Sanitasi merupakan salah satu pembangunan yang dalam pelaksanaannya harus memadukan antara pembangunan fisik dan pembangunan non fisik atau pembangunan manusia. Jika pembangunan ini tidak dilaksanakan beriringan maka tujuan pembangunan

akan sulit untuk dicapai karena dibutuhkan harmonisasi, sinergi dan koordinasi yang kuat dalam pelaksanaannya.

Pada penelitian tentang implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ini ruang lingkupnya difokuskan pada penanganan sanitasi di sektor air limbah domestik dalam hal ini pembangunan sanitasi permukiman, baik daerah perkotaan maupun pedesaan yang berada di wilayah Kabupaten Probolinggo.

Dalam hal implementasi kebijakan pembangunan sanitasi, maka kita akan berbicara tentang apa saja kebijakan yang digunakan dalam pencapaian tujuan, kemudian siapa saja aktor yang menjadi pelaksana kebijakan tersebut dan peneliti mencoba untuk mendalami apa saja peran dari aktor jika dilihat dari kepentingan dan kekuatannya dalam pencapaian tujuan. Selanjutnya untuk mengukur capaian pembangunan sanitasi maka peneliti melakukan analisa capaian akses sanitasi berdasarkan data-data yang dan informasi yang didapatkan dari lapangan.

Setelah mengetahui pelaksanaan kebijakan sampai dengan output dari pencapaian tujuan maka selanjutnya peneliti mendapatkan gambaran tentang faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan tersebut yang terdiri dari faktor (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, Struktur birokrasi, lingkungan, dan kontrol). Sebagai bahan masukan bagi subyek penelitian yakni Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo, maka peneliti berusaha menganalisa upaya dan strategi dalam hal mengatasi hambatan dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Keseluruhan dari rangkaian proses pelaksanaan kebijakan tersebut peneliti gambarkan pada kerangka pemikiran pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 **Kerangka Pemikiran**

BAB III
ANALISIS LATAR SOSIAL PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Kabupaten Probolinggo

3.1.1 Letak Gografis dan Batas Administrasi

Sejarah terbentuknya Kabupaten Probolinggo didasari oleh Undang–Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur. Secara astronomis Kabupaten Probolinggo berada pada posisi 112’50’ – 113’30’ Bujur Timur (BT) dan 7’40’ – 8’10’ Lintang Selatan (LS), dengan luas wilayah sekitar 169.616,65 Ha atau + 1.696,17 km2 (1,07 % dari luas daratan dan lautan Propinsi Jawa Timur). Dengan ibu Kabupaten dan pusat pemerintahan kabupaten berada di Kraksaan. Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu kabupaten yang terletak di wilayah Tapal Kuda, Jawa Timur. Kabupaten ini dikelilingi oleh pegunungan Tengger, Gunung Semeru, dan Gunung Argopuro (RPJMD Kabupaten Probolinggo 2018-2023).

Wilayah Kabupaten Probolinggo berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Selat Madura

Sebelah Timur : Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Jember

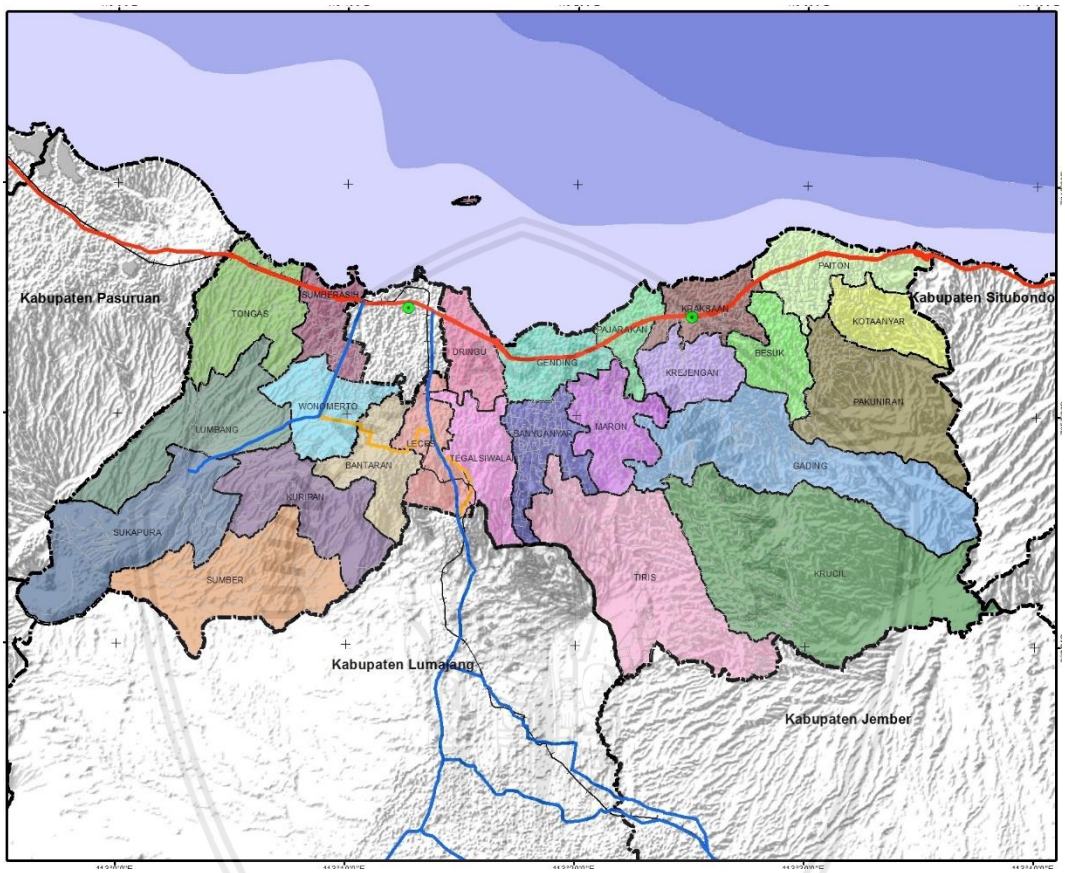
Sebelah Barat : Kabupaten Pasuruan

Sebelah Selatan : Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Malang

Sedangkan di sebelah Utara bagian tengah terdapat Daerah Otonom yaitu Kota Probolinggo.

Dilihat dari geografisnya, Kabupaten Probolinggo terletak di lereng pegunungan yang membujur dari Barat ke Timur, yaitu Gunung Semeru, Argopuro,

Lamongan dan Tengger. Selain itu terdapat gunung lainnya, yaitu Gunung Bromo, Widodaren, Gilap, Gambir, Jombang, Cemoro Lawang, Malang dan Batujajar.



Gambar 3.1 **Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Probolinggo**
Sumber: Bappeda Kabupaten Probolinggo 2019

Kabupaten Probolinggo terdiri dari 24 kecamatan dan terbagi menjadi 325 desa dan 5 kelurahan. Dilihat dari komposisi jumlah desa, Kecamatan Paiton memiliki jumlah desa terbanyak yaitu 20 desa sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah desa paling sedikit adalah Kecamatan Kuripan yaitu 7 desa.

Luas adminstrasi total Kabupaten Probolinggo adalah 169.616,65 ha dimana wilayah administrasi Kabupaten Probolinggo tersebut terdiri atas 24 kecamatan, 5 kelurahan dan 225 desa, 5 kelurahan ada di Kecamatan Kraksaan. Luas wilayah adminstrasi terluas ada di kecamatan Krucil yaitu 20.252,7 ha atau

11,94% dari luas administrasi total, urutan berikutnya adalah kecamatan Tiris dengan luas 16.566,7 ha atau 9,77% dan ketiga di kecamatan Gading yaitu 14.684,6 ha atau 8,66%.

Tabel 3.1 **Luas Wilayah Kabupaten Probolinggo**

No.	Kecamatan	Luas (ha)	No.	Kecamatan	Luas (ha)
1.	Sukapura	10208,5	13.	Paiton	5327,9
2.	Sumber	14188,1	14.	Besuk	3503,6
3.	Kuripan	6674,8	15.	Kraksaan	3779,8
4.	Bantaran	4212,8	16.	Krejengan	3442,8
5.	Leces	3681,0	17.	Pajarakan	2134,4
6.	Tegalsiwalan	4173,6	18.	Maron	5139,3
7.	Banyuanyar	4569,6	19.	Gending	3661,5
8.	Tiris	16566,7	20.	Dringu	3113,5
9.	Krucil	20252,7	21.	Wonomerto	4566,8
10.	Gading	14684,6	22.	Lumbang	9271,0
11.	Pakuniran	11385,0	23.	Tongas	7795,2
12.	Kotananyar	4258,0	24.	Sumberasih	3025,4

Sumber : Kabupaten Probolinggo Dalam Angka 2018, BPS

Dan untuk wilayah terbangun urutan pertama di wilayah kecamatan Tiris yaitu 2.134,00 ha atau 13% dari luas administrasi kecamatannya, urutan berikutnya kecamatan Gading 1.704,01 ha atau 12% dari luas administrasi kecamatannya dan ke tiga kecamatan Krucil 1.108,41 ha atau 5% dari luas administrasi kecamatannya. Lebih detail untuk luas wilayah administrasi dan prosentase luas wilayah administrasi juga luas wilayah terbangun dan prosentase luas wilyah terbangun masing-masing kecamatan di Kabupaten Probolinggo disajikan dalam tabel 3.2.

Tabel 3.2 **Luas Administrasi Dan Luas Wilayah Terbangun Saat Ini.**

Kecamatan	Jumlah Kelurahan / Desa	Luas Wilayah			
		Administrasi		Terbangun	
		(Ha)	(%) thd total administrasi	(Ha)	(%) thd luas administrasi
Sukapura	12	10.208,53	6,02%	483,20	5%
Sumber	9	14.188,13	8,36%	864,98	6%
Kuripan	7	6.674,76	3,94%	391,45	6%
Bantaran	10	4.212,83	2,48%	329,00	8%
Leces	10	3.680,97	2,17%	552,06	15%
Tegalsiwalan	12	4.173,56	2,46%	529,57	13%
Banyuanyar	14	4.569,63	2,69%	825,50	18%
Tiris	16	16.566,69	9,77%	2.134,00	13%
Krucil	14	20.252,66	11,94%	1.108,41	5%
Gading	19	14.684,64	8,66%	1.704,01	12%
Pakuniran	17	11.385,00	6,71%	1.105,10	10%
Kotaanyar	13	4.258,00	2,51%	355,36	8%
Paiton	20	5.327,94	3,14%	860,84	16%
Besuk	17	3.503,63	2,07%	570,32	16%
Kraksaan	18	3.779,75	2,23%	823,03	22%
Krejengan	17	3.442,84	2,03%	416,80	12%
Pajarakan	12	2.134,35	1,26%	336,88	16%
Maron	18	5.139,27	3,03%	878,02	17%
Gending	13	3.661,48	2,16%	451,90	12%
Dringu	14	3.113,54	1,84%	541,75	17%
Wonomerto	11	4.566,84	2,69%	544,43	12%
Lumbang	10	9.271,00	5,47%	363,00	4%
Tongas	14	7.795,20	4,60%	1.002,23	13%
Sumberasih	13	3.025,41	1,78%	500,70	17%
T o t a l	**330**	**169.616,65**	**100%**	**17.672,53**	**10%**

Sumber : Kabupaten Probolinggo Dalam Angka 2018, BPS

3.1.2 **Topografi**

Kabupaten Probolinggo merupakan wilayah yang memiliki keragaman topografi yang sebagian besar berada pada ketinggian antara 100 – 1.500 meter diatas permukaan laut (mdpl). Wilayah Kabupaten Probolinggo yang terletak pada ketinggian diatas >1000 mdpl (Gambar 4.2) umumnya merupakan tanah vulkanis, banyak mengandung mineral yang berasal dari letusan gunung berapi berupa

pasir dan batu, lumpur bercampur dengan tanah liat yang berwarna kelabu kekuning-kuningan. Menurut keadaan fisik wilayah Kabupaten Probolinggo terbagi atas 3 bagian yaitu:

1. Pegunungan, berada pada ketinggian 1.000 – 1.500 mdpl, meliputi wilayah-wilayah di sekitar Gunung Bromo dan Gunung Argopuro;
2. Perbukitan, berada pada ketinggi 500 – 1.000 mdpl, meliputi wilayah-wilayah bagian tengah dan di sekitar kaki pegunungan, merupakan bentukan lereng dari pegununngan yang membujur dari arah Barat ke Timur;
3. Dataran rendah, berada pada ketinggian 0 – 500 mdpl, meliputi wilayah pesisir dan dataran rendah membentengi dari Barat sepanjang garis pantai Utara kea rah Timur Membujur ke arah Selatan.

Tabel 3.3 **Ketinggian per Kecamatan di Kabupaten Probolinggo**

Kecamatan	Ketinggian (mdpl)					
	0-25	25-100	100-500	500-1000	>1000	Jumlah (ha)
Sukapura	-	-	208,34	1.666,70	8.333,49	10.208,53
Sumber	-	-	150,62	3.898,15	10.139,36	14.188,13
Kuripan	-	137,27	4.324,01	1.870,30	343,18	6.674,76
Bantaran	-	2.948,98	1.263,85	-	-	4.212,83
Leces	-	2.439,20	1.241,77	-	-	3.680,97
Tegal Siwalan	357,18	2.073,48	1.742,90	-	-	4.173,56
Banyuanyar	92,25	2.859,91	1.617,47	-	-	4.569,63
Tiris	-	-	7.013,17	9.101,22	452,30	16.566,69
Krucil	-	-	3.039,40	7.497,18	9.716,08	20.252,66
Gading	-	2.569,81	6.450,75	2.989,38	2.674,70	14.684,64
Pakuniran	-	2.340,84	6.011,70	2.234,39	798,07	11.385,00
Kotaanyar	93,25	2.548,28	1.616,47	-	-	4.258,00
Paiton	4.535,35	792,59		-	-	5.327,94
Besuk	572,49	2.564,75	366,39	-	-	3.503,63
Kraksaan	3.739,11	40,64	-	-	-	3.779,75
Krejengan	2.268,22	1.174,62	-	-	-	3.442,84
Pajarakan	1.920,91	213,44	-	-	-	2.134,35
Maron	743,78	3.311,01	1.084,48	-	-	5.139,27
Gending	3.598,98	62,50	-	-	-	3.661,48
Dringu	2.943,71	169,83	-	-	-	3.113,54

Wonomerto	-	2.721,65	1.845,19	-	-	4.566,84
Lumbang	-	340,08	6.029,79	1.632,34	1.268,79	9.271,00
Tongas	1.761,64	3.764,73	2.268,83	-	-	7.795,20
Sumberasih	1.367,65	1.657,76	-	-	-	3.025,41
Jumlah (ha)	23.994,5	34.731,3	46.275,1	30.889,6	33.725,9	169.616,65
Prosentase	14,14	20,47	27,28	18,21	19,88	100

Sumber: Kabupaten Probolinggo dalam Angka Tahun 2018

Kemiringan Kabupaten Probolinggo berada antara datar sampai dengan sangat curam dan sebagian besar kemiringan lahan di Kabupaten probolinggo berkisar antara 0-15% (datar sampai landai). Wilayah dengan kemiringan >40% memiliki ancaman terhadap bencana tanah longsor, seperti di Kecamatan Sumber, Krucil, tiris, Gading dan Kecamatan Pakuniran. Tabel 3.4 menjelaskan kemiringan tanah per kecamatan di Kabupaten Probolinggo.

Tabel 3.4 **Kemiringan Tanah per Kecamatan di Kabupaten Probolinggo**

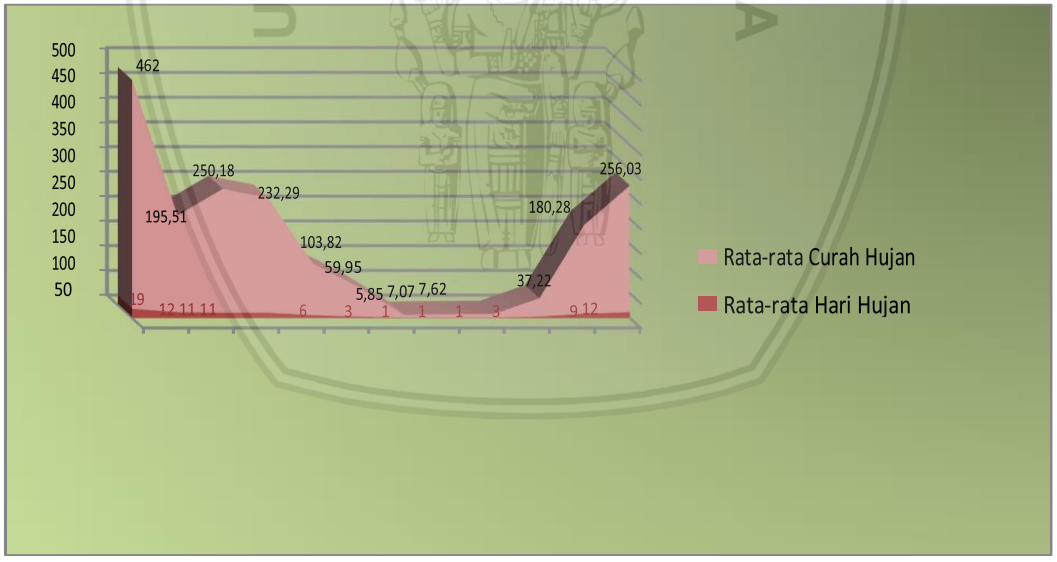
No.	Kecamatan	Kemiringan (%)				
		0-2	2-15	15-40	>40	Jumlah (ha)
1.	Sukapura	856,56	541,58	414,69	8.395,70	10.208,53
2.	Sumber	-	349,89	1.858,58	11.979,66	14.188,13
3.	Kuripan	616,29	5.908,05	150,42	-	6.674,76
4.	Bantaran	2.807,70	1.158,21	201,10	45,82	4.212.83
5.	Leces	1.834,57	1.846,40	-	-	3.680,97
6.	Tegalsiwalan	2.790,49	1.348,00	35,07	-	4.173,56
7.	Banyuanyar	1.716,98	2.816,67	8,88	27,10	4.569,63
8.	Tiris	231,81	4.213,28	2.356,73	9.764,87	16.566,69
9.	Krucil	-	197,87	8.164,83	11.889,96	20.252,66
10.	Gading	727,29	5.135,90	1.368,53	7.272,92	14.684,64
11.	Pakuniran	1.784,29	1.463,37	1.949,72	6.187,62	11.385,00
12.	Kotaanyar	1.491,58	1.267,20	650,69	848,53	4.258,00
13.	Paiton	4.411,57	557,10	219,03	140,24	5.327,94
14.	Besuk	2.579,23	924,40	-	-	3.503,63
15.	Kraksaan	3.779,75	-	-	-	3.779,75
16.	Krejengan	3.328,61	114,23	-	-	3.442,84
17.	Pajarakan	2.134,35	-	-	-	2.134,35
18.	Maron	3.567,63	1.493,06	78,58	-	5.139,27
19.	Gending	3.001,48	660,00	-	-	3.661,48
20.	Dringu	3.034,96	78,58	-	-	3.113,54
21.	Wonomerto	2.317,50	1.942,50	222,00	84,84	4.566,84
22.	Lumbang	2.137,50	2.256,87	2.690,67	2.185,96	9.217,00
23.	Tongas	-	7.163,20	599,00	33,00	7.795,20
24.	Sumberasih	2.920,41	105,00	-	-	3.025,41
Jumlah		48.070,55	41.721,36	20.968,52	58.856,22	169.616,65

Sumber: Kabupaten Probolinggo dalam Angka Tahun 2018

3.1.3 **Kondisi Klimatologi**

Kabupaten Probolinggo mempunyai dua jenis musim setiap tahun, yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Untuk musim kemarau berkissar pada Bulan Juli sampai Bulan Oktober sedangkan musim penghujan berkisar pada Bulan November sampai Bulan Juni. Pada musim kemarau, bahaya kekeringan mengancam beberapa kecamatan di Kabupaten Probolinggo.

Jumlah rata-rata curah hujan setahun mencapai 1.797,82 mm, Jumlah curah hujan terbanyak terjadi di bulan Januari sedangkan jumlah rata-rata hari hujan dalam tahun 2017 sebanyak 89 hari dengan intensitas tertinggi di bulan Januari , Februari dan Desember.



Gambar 3.1 **Kondisi Curah Hujan dan Hari Hujan**
Sumber: Kabupaten Probolinggo Dalam Angka Tahun 2018

3.1.4 **Penggunaan Lahan**

Berdasarkan data Kabupaten Probolinggo Dalam Angka Tahun 2018, kondisi penggunan lahan Kabupaten Probolinggo terdiri dari kawasan lindung dan

kawasan budidaya. Kawasan lindung terdiri dari hutan yang termasuk di dalamnya adalah kawasan hutan lindung, hutan produksi, taman nasional, dan suaka margasatwa, ruang terbuka dan kawasan mangrove. Sedangkan untuk kawasan budidaya terdiri dari penggunaan lahan berupa kawasan permukiman (lahan terbangun), perkebunan, tegalan (kebun campuran), lahan kosong, persawahan, semak belukar, budidaya perikanan atau tambak, dan lain-lain. Pola penggunaan lahan di Kabupaten Probolinggo mayoritas masih digunakan untuk lahan pertanian dan sebagian untuk permukiman dan industri (lahan terbangun).

Tabel 3. 5 **Penggunaan Lahan Kabupaten Probolinggo**

No.	Penggunaan Lahan	Luas(Ha)	%
1	Hutan	84.264,8	49,6%
2	Perkebunan	6.231,9	3,7%
3	Permukiman	13.771,5	8,1%
4	Tegalan	21.091,17	12,4%
5	Lahan Terbuka	445,05	0,3%
6	Sawah	37.222,8	21,9%
7	Semak	3.376,7	1,9%
8	Tambak	2.342,01	1,4%
9	Mangrove	219.40	0,1%
10	Lain-lain	651,32	0,4%
Jumlah		**169.616,65**	**100.00**

Sumber:Kabupaten Probolinggo dalam Angka Tahun 2018

3.1.5 **Kependudukan**

Menurut data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Probolinggo, jumlah penduduk Kabupaten Probolinggo awal tahun 2017 sebanyak 1.234.988 jiwa. Jumlah penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Kraksaan, sebanyak 72.785 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah pada Kecamatan

Sukapura sebanyak 20.779 jiwa. Jumlah penduduk yang tinggi di Kecamatan Kraksaan disebabkan karena cenderung terdapat lebih banyak kegiatan pemerintahan dan aktivitas ekonomi yang mendorong masyarakat berpusat di sana.

Tabel 3.6 **Jumlah Penduduk Kabupaten Probolinggo Tahun 2017**

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)		Total (jiwa)
		Laki-Laki	Perempuan	
1	Sukapura	10.278	10.521	20.799
2	Sumber	13.719	14.063	27.782
3	Kuripan	15.683	16.672	32.355
4	Bantaran	22.348	23.754	46.102
5	Leces	31.156	31.896	63.052
6	Tegal Siwalan	18.713	19.849	38.562
7	Banyuanyar	28.253	29.476	57.729
8	Tiris	37.778	37.872	75.650
9	Krucil	32.005	31.416	63.421
10	Gading	28.038	28.526	56.564
11	Pakuniran	23.257	23.965	47.222
12	Kotaanyar	19.217	20.013	39.230
13	Paiton	35.370	35.614	70.984
14	Besuk	25.725	27.255	52.980
15	Kraksaan	36.035	36.750	72.785
16	Krejengan	21.190	21.955	43.145
17	Pajarakan	17.700	18.208	35.908
18	Maron	34.677	35.757	70.434
19	Gending	21.973	22.480	44.453
20	Dringu	27.970	28.141	56.111
21	Wonomerto	23.147	24.121	47.268
22	Lumbang	16.478	17.251	33.729
23	Tongas	35.282	36.530	71.812
24	Sumberasih	33.135	33.776	66.911
Total		609.127	625.861	1.234.988

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Probolinggo

3.2 Kondisi Jaringan Prasarana

3.2.1 Air Bersih

Pelanggan air bersih di Kabupaten Probolinggo sebanyak 22.019 pelanggan terjadi kenaikan sebesar 13.5 persen jika dibandingkan dengan data tahun 2015 sebesar 19.395 pelanggan . Sedangkan jumlah air yang disalurkan sebesar 3.262.874 m3 dengan nilai 14.523,99 juta rupiah.

Selain itu tercatat pula sumur yang umumnya berupa sumur gali dan beberapa sumur bor. Kedalaman dari sumur-sumur gali berkisar 3-30 meter. Kedalaman ini berarti air tanah dangkal sampai sedang dan sangat dipengaruhi oleh keadaan iklim, sedangkan kedalaman sumur bor yang merupakan air tanah dalam berkisar 40 - 200 meter.

Sumur bor yang sudah ada mempunyai debit yang cukup besar, sebagian untuk kebutuhan air minum dan sebagian besar lainnya diperuntukkan untuk irigasi, hal ini mengingat pada saat musim kemarau sebagian besar daerah mengalami kekeringan. Ditinjau dari sisi kedalaman air tanah, 62,56 % dari luas wilayah Kabupaten Probolinggo memiliki kedalaman > 90 m; seluas 11,17 % kedalaman air tanahnya antara 60–90 m; dan selebihnya 26,27% mempunyai kedalaman air tanah < 60 m.

Selain air hujan dan air permukaan, maka air tanah juga merupakan sumber air yang potensial di Kabupaten Probolinggo ini. Air tanah ini antara lain dijumpai dalam bentuk sumur dangkal maupun sumur dalam. Adapun wilayah yang cukup potensial air tanahnya antara lain di wilayah bagian utara dan bagian tengah, meliputi wilayah Paiton, Kraksaan, Pajarakan, Gending, Dringu, Sumberasih dan Tongas. Selain itu di Kabupaten Probolinggo juga dijumpai

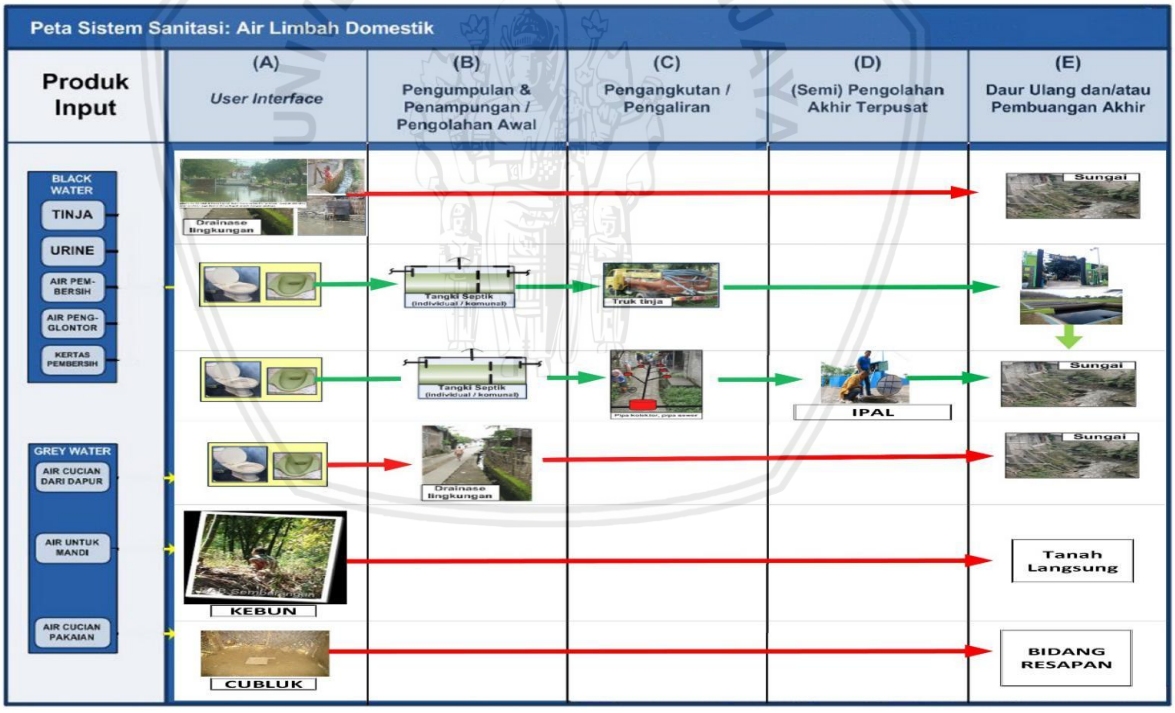
sumber-sumber mata air yang umumnya mengalir terus-menerus sepanjang tahun. Sumber mata air tersebut terutama terdapat di Kecamatan Sumber, Sukapura, Tegalsiwalan, Dringu, Tiris dan Kecamatan Krucil.

Dari hasil pemantauan terdapat berbagai masalah yang perlu diwaspadai demi menjaga kelestarian sumber air, antara lain terjadinya intrusi air laut ke daratan yang semakin lama cenderung semakin jauh masuk ke wilayah Kabupaten Probolinggo, terutama di sepanjang pantai utara. Selain itu juga didapati indikasi bahwa permukaan air tanah cenderung semakin dalam.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2014, Akses KK terhadap air bersih di wilayah Kabupaten Probolinggo dari tahun 2013 sampai 2014 tidak mengalami perubahan (94,80%). Ada beberapa wilayah di Kabupaten Probolinggo yang daerahnya kritis air bersih tetapi masih terakses dari daerah lain atau dipasok melalui tangki air oleh Dinas PU Cipta Karya jadi hampir keseluruhan penduduk di Kabupaten Probolinggo terakses kebutuhan air bersih. Salah satu kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo terhadap kualitas air melalui seksi Penyehatan Lingkungan adalah melakukan pemeriksaan kualitas air PDAM, SAB Non PDAM, dan DAM dengan parameter mikrobiologi.

3.2.2 **Air Limbah**

Pelaksanaan program Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) periode pertama dilakukan pada tahun 2012-2016. Berdasarkan pelaksanaan tersebut, telah dapat dikaji bahwa adanya percepatan pembangunan sanitasi, yakni dari capaian akses sanitasi layak sampai tahun 2015 di tingkat nasional sebesar 62,14%, di Provinsi Jawa Timur sebesar 64,94% dan di Kabupaten Probolinggo sebesar 53,11%. Dengan rincian capaian akses air limbah domestik 64,37%, akses layanan persampahan 6,29% dan untuk akses drainase 88,7%.



Gambar 3.3 Diagram Sistem Sanitasi Pengelolaan Air Limbah Domestik
Sumber : Dokumen SSK Kabupaten Probolinggo Tahun 2016

Berdasarkan Gambar 3.2 Diagram Sistem Sanitasi pengelolaan air limbah domestik diatas dijelaskan bahwa pengelolaan sanitasi Kabupaten Probolinggo masih belum optimal dimana untuk pengelolaan black water masih

ada yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS), ada yang sudah memakai tanki septick namun juga ada yang belum dilengkapi tangki septik dengan mengalirkannya ke sungai. Secara detal dijabarkan sebagai berikut:

1. User Interface

   Dari hasil Study EHRA angka kepemilikan Jamban Pribadi di Kabupaten Probolinggo masih rendah yaitu 59.60%, sedangkan sisa 40,40% BABnya di WC Umum, maupun di jamban keluarga lain atau tetangga dan di sembarang tempat. Masyarakat Kabupaten Probolinggo jumlah KK yang BAB yang terakses pada jamban sehat adalah 58,28 % sedangkan 41,70 % BABnya masih sembarang tembat (OD).

2. Pengumpulan dan Penampungan/ Pengolahan Awal

   Persentase pembuangan akhir tinja adalah tidak ada (50,11%), air mengalir (32,25%), kering (4,69%), dan tidak mengalir (10,00%).

3. Tempat penyaluran akhir tinja rumah tangga

   Berdasarkan presentase pembuangan akhir tinja di Kabupaten Probolinggo, dari 59,60% tidak semuanya menggunakan tangki septic untuk pembuangan akhir tinja, yaitu presentase jamban dilengkapi tangki septic 29,23% sedangkan non tangki septic sejumlah 70,77%. Adapun pembuangan akhir tinja di Kabupaten Probolinggo, septic tank 29,23%, cubluk 43,54%, saluran drainase 2,58%, sungai/danau/pantai/laut 16,76%, kolam/sawah 0,76%, kebun/tanah lapang 5,21%, dan lainnya 0,98%.

4. Pengangkutan

   Berdasarkan buku Putih Tahun 2011, hanya ada armada 1 truk penyedot tinja, pembuangan tinja ke lokasi pembuangan yang bersebelahan dengan TPA Seboro, praktek pengurasan tangki Kabupaten Probolinggo 5 – 10

pengurasan tiap bulan. Melihat kondisi tersebut diperlukan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya pengelolaan air limbah domestik.

5. Pengolahan akhir terpusat

   Pengelolaan IPLT masih belum optimal sedangkan IPAL terpusat di Kabupaten Probolinggo hanya terdapat 2 lokasi di perumahan PLTU Paiton.

6. Daur ulang/pembuangan akhir

   Pelaksanaan daur ulang pada limbah belum dilakukan, karena volume penyedotan/pengurasan air limbah domestik di Kabupaten Probolinggo relative kecil. Air limbah domestik tersebut habis melalui proses penguapan sebelum dilakukan proses pengelolaan.

7. Peran Masyarakat

   a. Masih rendahnya partisipan masyarakat;
   b. Terbatasnya penyelenggaraan pengembangan sistem yang berbasis masyarakat
   c. Masih kurangnya sosialisasi mengenai pentingnya pengelolaan
   d. Rendahnya koordinasi antar instansi terkait dalam menggerakkan peran masyarakat

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2014, akses jamban di Kabupaten Probolinggo sebesar 51,86%.Angka tersebut masih dibawah target MDGs, yaitu 62%.Belum tercapainya target MDGs terhadap akses jamban disebabkan masyarakat belum sadar pentingnya jamban sebagai sarana pemutus rantai penyebaran penyakit. Untuk itu telah dilakukan berbagai program dan kegiatan antara lain : pemicuan di desa, stimulan, kampanye hygiene sanitasi, pelatihan tukang, pengadaan komponen alat cetak jamban dan kegiatankegiatan

lain terkait dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Desa yang melaksanakan STBM sampai tahun 2014 sebanyak 118 desa,sedangkan desa yang sudah stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defication Free (OF) sebanyak 16 Desa.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Dalam Penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Peneliti bermaksud menemukan, memahami dan memperoleh gambaran serta mendeskripsikan dan menganalisa fenomene-fenomena yang tersembunyi dibalik implementasi Kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

Tujuan penelitian akan membedah wacana makna dibalik suatu peristiwa atau fenomena dengan memberikan dasar-dasar pengertian atau pemahaman berdasar alasan - alasan berpikir yang dapat diterima oleh logika. Dengan alasan tersebut, penelitian ini digolongkan dalam penelitian kualitatif (Islamy, 2001).

Penelitian ini selain memperoleh data kualitatif tentang upaya implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo (Bappeda Kabupaten Probolinggo dan OPD pelaksana), Mitra (Organisasi Non Pemerintah), dan Masyarakat, juga data yang bersifat kuantitatif, dimana data kuantitatif ini dideskripsikan untuk memberikan gambaran terhadap latar secara holistik. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2005) bahwa:

> "Metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. metode ini dipergunakan karena berbagai pertimbangan. *Pertama*, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan jamak. *Kedua*, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden. *Ketiga*, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi."

Selanjutnya Newman dalam Islamy (2001) menyebutkan adanya 6 karakteristik utama penelitian kualitatif yaitu :

> "1) Mengutamakan konteks sosial makna suatu tindakan sosial sangat tergantung sekali pada konteks dimana tindakan sosial terjadi. 2) Pendekatan studi kasus: peneliti mengumpulkan sejumlah besar informasi hanya pada suatu atau beberapa (sejumlah kecil) kasus, tetapi masuk ke dalam dan mendetail agar dapat menemukan dan menggambarkan pola-pola dalam kehidupan, tindakan, sikap, perasaan, kata-kata dari orang-orang di dalam konteks sosialnya secara utuh dan menyeluruh 3) Mengutamakan integritas peneliti Hubungan yang dekat antara peneliti dengan subyek penelitiannya mengharuskan peneliti menjaga integritas dirinya agar penelitiannya tetap obyektif dan tidak bias. 4) Membangun teori dari data Teori dibangun dari data atau mendasar (*grounded*) di dalam data; Mencermati proses dan sekuen: Mengamati proses dan urutan peristiwa dari kasus yang dipelajari setiap saat agar dapat melihat perkembangan yang terjadi pada kasus tersebut terus menerus; 5) Interpretasi kaya dan mendalam: Interpretasi data dilakukan mulai dari *the first order interpretation*, *the second interpretation dan the third order of interpretation*."

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memutuskan bahwa dengan penelitian kualitatif akan diperoleh informasi, selanjutnya dengan informasi tersebut peneliti dapat membuat interpretasi dan analisis untuk mendeskripsikan Implementasi Kebiakan Pembangunan Sanitasi di Kabupetan Probolinggo.

4.2 **Fokus Penelitian**

Menurut Moleong (2005) terdapat dua maksud tertentu dalam menetapkan fokus masalah penelitian yaitu:

> "1) Penetapan fokus dapat membatasi studi, dalam hal ini fokus akan membatasi bidang inkuiri. Misalnya jika kita membatasi diri pada upaya menemukan teori dari dasar, maka lapangan penelitian lainnya tidak akan kita manfaatkan lagi; 2) Penetapan fokus itu berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-eksklusi (masuk-keluar) suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan, dengan bimbingan dan arahan suatu fokus seorang peneliti tahu persis data mana dan data tentang apa yang perlu dikumpulkan dan data mana pula, yang walaupun mungkin menarik, karena tidak relevan tidak perlu dimasukkan ke dalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan."

Berdasar pada pemikiran di atas, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian pada Sanitasi untuk sektor air limbah domestik, maka fokus penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di kabupetan probolinggo, yang meliputi:
   a. Kebijakan dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo
   b. Implementasi Kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo
   c. Identifikasi Aktor dan perannya dalam pembangunan sanitasi terkait kekuatan (power) dan kepentingan (interest) terhadap pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi.
   d. Capaian Pembangunan Sanitasi / Output program setelah dilaksanakannya kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. .
2. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dan yang menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo jika ditinjau dari :
   a. Komunikasi yang meliputi: 1) transmisi komunikasi; 2) kejelasan komunikasi; dan 3) konsistensi komunikasi.
   b. Sumber daya meliputi: 1) Staf atau pegawai ditinjau dari kecukupan jumlah staf serta kompetensinya; 2) Dana atau angaran yang tersedia; 3) Informasi; 4) Wewenang; 5) Fasilitas.
   c. Disposisi/sikap yang meliputi: 1) Pengangkatan birokrasi dan 2) Insentif;

d. Struktur birokrasi yang mencakup standar operating prosedur (SOP) dan Fragmentasi yaitu penyebaran tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan;

e. Lingkungan implementasi yaitu 1) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi; 2) Dukungan/sikap masyarakat terhadap kebijakan pembangunan sanitasi.

f. Kontrol atau pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi.

4.3 Penetapan Lokasi Dan Situs Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

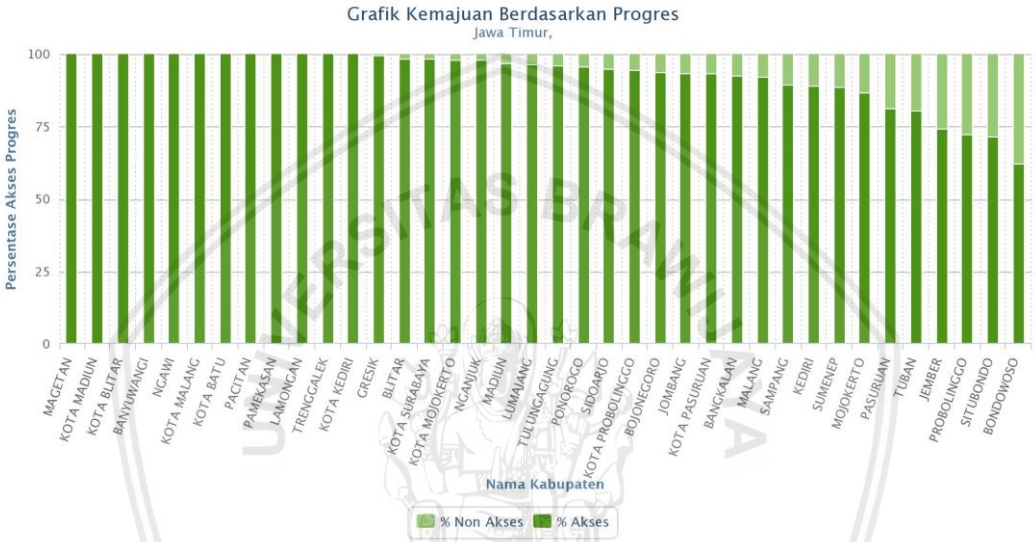
Dalam kaitannya dengan penentuan lokasi penelitian, menurut Moleong (2005) bahwa cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian adalah dengan jalan mempertimbangkan teori *substantive* dan dengan mempelajari serta mendalami fokus serta rumusan masalah penelitian.

> "Sedangkan menurut Hasan (2003) penetapan situs, latar dan partisipan harus didekripsikan, seperti siapa saja yang ada di dalam latar dan dalam situasi apa sebuah topik atau fenomena diteliti, di mana kesemuanya akan membawa dan menambah dimensi terhadap pemahaman dan kredibilitas potensial dari temuan - temuan penelitian. Selain itu, keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu dipertimbangkan dalam penetapan lokasi penelitian."

Lokasi penelitian dalam hal ini ditentukan dengan cara *purposive* (disengaja), yaitu di Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo Khususnya pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menjadi pelaksana dalam pembangunan sanitasi dan pemangku kepentingan lainnya baik dari kalangan masyarakat dan swasta . Penentuan tersebut atas dasar pertimbangan sebagai berikut:

1. Kondisi akses sanitasi masyarakat di Kabupaten Probolinggo masih rendah yakni 72 %, dalam data Kementrian Kesehatan pada Tahun 2019 yang diunggah dalam situs STBM smart, Kabupaten Probolinggo masih berada pada peringkat 3 terbawah di provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.1 **Kemajuan Akses Sanitasi di Provinsi Jawa Timur**



Sumber : www.stbm-indonesia.org.id 2019

2. Terdapat fenomena yang menarik berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi OPD pelaksana pembangunan sanitasi yang diwadahi dalam Pokja AMPL dalam koordinasi, mensinergikan dan mensinkronkan program dan kegiatan dalam pembangunan sanitasi .
3. Peranan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL) dalam mensinkronkan pembangunan dimaksudkan untuk mencegah terjadinya pola pikir bekerja secara terkotak – kotak dari masing – masing instansi, di mana setiap instansi cenderung hanya memperhatikan kepentingan instansi / sektor masing-masing.

4.3.2 **Situs Penelitian**

Dalam hal ini yang menjadi situs penelitian adalah : Pemerintah Kabupaten Probolinggo yang menjadi pemangku kepentingan di sektor sanitasi Air Limbah Domestik, Mitra (Lembaga dan Organisasi Non Pemerintah), dan Masyarakat, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo;
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo;
3. Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo;
4. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Probolinggo;
5. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
6. Pemerintah Desa;
7. Kelompok Swadaya Masyarakat;
8. Masyarakat sebagai kelompok sasaran;
9. United States Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua (USAID - IUWASH PLUS) sebagai Lembaga Internasional Non pemerintah yang saat ini menjadi mitara dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.
10. Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU);
11. Program Hibah Australia-Indonesia untuk Pembangunan Infrastruktur Sanitasi (sAIIG);
12. Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS);
13. Corporate Social Resposibility (CSR).

4.4 Sumber Data

Pemahaman mengenai beragam sumber data adalah bagian yang memiliki urgensi tinggi bagi peneliti, karena kepastian memilih untuk menentukan jenis sumber data yang akan menentukan ketepatan dan kekayaan data yang diperoleh (Hasan, 2003).

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2005) dikemukakan bahwa sumber data yang utama dalam metode penelitian kualitatif merupakan kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sesuai dengan permasalahan dan fokus penelitian, maka sumber data dalam penelitian ini diperoleh melalui 3 (tiga) katagori yaitu :

1. Informan

   Informasi awal diperoleh melalui *key person* sebagai informan awal dan sekaligus informan kunci. Pemilihan ini didasarkan pada subyek yang menguasai permasalahan. Narasumber yang dipilih dianggap sebagai seseorang yang berada dalam lingkup penelitian dan inilah yang dapat dimanfaatkan sebagai pemberi informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian yaitu yang berkaitan dengan masalah dan fokus penelitian. Dalam kaitan dengan penelitian ini informan yang dipilih adalah:

   a. Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan pada Bappeda Kabupaten Probolinggo. Pemilihan selanjutnya dilakukan dengan teknik *snowball* yaitu berdasarkan data awal untuk memperoleh akurisi data selanjutnya. Dalam hal ini informan lanjutan adalah pejabat struktural eselon III b, Pejabat struktural eselon III a dan IV a , antara lain : Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas

Lingkungan Hidup dan Pemerintah Desa. Informan diharapkan dapat memberikan informasi dan kondisi latar penelitian untuk memperoleh akurasi data yang telah diberikan atas informasi awal.

b. Mitra kerja Pemerintah sebagai aktor swasta dalam pembangunan sanitasi antara lain: a) United States Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua atau USAID-IUWASH PLUS, b) FKPS atau Forum Kabupaten Probolinggo Sehat, c) KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh, d) Program Hibah Australia-Indonesia untuk Pembangunan Infrastruktur Sanitasi (sAIIG) dan e) Corporate Social Responsibility.

c. Masyarakat dan kelompok penggiat sanitasi di masyarakat, antara lain tokoh masyarakat, dan aktivis penggiat sanitasi dimasyarakat.

Informasi terakhir didasarkan atas kejenuhan informasi yaitu apabila sudah tidak dijumpai lagi variasi data yang diberikan oleh para informan, pencarian informan lanjutan ataupun informasi data tambahan dari para informan maka dihentikan.

Tabel 4.1 **Daftar Informan di Lapangan**

No	Nama	Instansi	Jabatan
1	Juwono P. Utomo	Bappeda	Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan
2	Anis Yahya	Bappeda	Kepala Sub Bidang Pembiayaan
3	Sumaryanto	Dinkes	Kasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
4	Sumarti Dwi Wahyuni	Dinkes	Sanitarian di Puskesmas Leces
5	M. Abdi Utoyo	DPKPP	Kepala Bidang Perumahan
6	Nur Khamidah Maulidiah	DPKPP	Kasi Penanganan Air Limbah Domestik

No	Nama	Instansi	Jabatan
7	Dodik Hermansyah	DPKPP	Kepala UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik
8	Farhan Hidayat	DPMD	Kasi Perencanaan dan Evaluasi Desa
9	Sugeng	DLH	Kasi Pengendalian Lingkungan Hidup
10	H. Suli	Pemerintah Desa	Kepala Desa Alas Kandang Kecamatan Besuk
11	Imam Suhadi	IUWASH PLUS	Governance Specialist
12	Ahmad Dardiri	IUWASH PLUS	Senior Associate for Behaviour Change Marketing
13	Punarto	KOTAKU	Asisten Kota Mandiri
14	Zaki	sAIIG	Preparation, Appraisal, and Oversight (PAO)
15	Sugeng Nufindarko	CSR	Ketua Forum CSR

Sumber: Olahan Peneliti 2019

2. Peristiwa

Peristiwa sebagai sumber data dalam penelitian ini yaitu peristiwa atau kejadian yang ada hubungannya atau berkaitan dengan permasalahan dan fokus penelitian antara lain pelaksanaan kegiatan untuk mendukung pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo yang meliputi: peneliti melihat keadaan dilapangan dengan cara datang ke kantor-kantor Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan instansi lain yang terlibat dalam pembangunan sanitasi, ke desa-desa yang melaksanakan pembangunan sanitasi dan kegiatan-kegiatan lain seperti rapat-rapat, stakeholder meeting, FGD, dan lain-lain yang berkaitan dengan fokus penelitian.

3. Dokumen

Moleong (2005) menyatakan bahwa “dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai

sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan bahkan untuk meramalkan".

Sesuai pernyataan di atas, dalam penelitian ini dokumen merupakan sumber data penting sebagai bahan tambahan untuk menunjang dan menguatkan penelitian ini. Dokumen tersebut meliputi :

a. Perundangan yang merupakan payung hukum dalam Kebijakan Pembangunan Sanitasi yang terdiri dari (Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 6 Tahun 2000 tentang Retribusi Penyedotan Kakus, Peraturan bupati probolinggo Nomor: 32 tahun 2016 Tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Probolinggo, Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 16 Tahun 2017 Tentang Izin Pemanfaatan Air Limbah Ke Tanah Untuk Aplikasi Pada Tanah di Kabupaten Probolinggo, Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor : 1 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik);
b. Dokumen yang menjadi panduan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi yang terdiri dari Buku Putih Sanitasi sebagai potret awal kondisi sanitasi di Kabupaten Probolinggo, Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK), Memorandum Program Sektor Sanitasi (MPSS), Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (RISPALD), Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL).
c. Dokumen Probolinggo Dalam Angka Badan Pusat Statistik;
d. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Problinggo;
e. Buku Profil Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Problinggo;
f. Dokumen Pelaksanaan Anggaran.

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti adalah "*key instrument*" atau alat penelitian utama. Sebagai alat dalam penelitian dalam pengumpulan data di lapangan, maka peneliti melakukan validasi, terkait persiapan peneliti untuk terjun ke lapangan. Validasi instrument dalam penelitian mencakup bagaimana memahami metode kualitatif mengenai obyek penelitian yaitu implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolingo.

Selain instrument manusia sebagaimana disebutkan diatas adalah alat rekam, alat tulis dan berupa dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo yang dapat dipakai untuk memperkuat keabsahan hasil penelitian, namun berfungsi sebagai pendukung. Maka, hadirnya peneliti di lapangan secara langsung dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan dalam memahami permasalahan yang diteliti, sehingga mutlak diperlukan keterlibatan peneliti dengan informan kunci secara langsung.

4.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data yang diperlukan, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yaitu:

a. Wawancara

   Merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti mengajukan pertanyaan kepada informan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan hasilnya merupakan data primer. Teknik wawancara yang digunakan yaitu dengan wawancara semi terstruktur dimana peneliti memiliki panduan wawancara yang digunakan untuk mengungkapkan beberapa pertanyaan

namun masih bisa berkembang di lapangan. Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo, Kepala Sub Bidang Pembiayaan pada Bappeda, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Pada Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perumahan, Kepala Seksi Pengolahan Air Limbah Domestik pada DPKPP, Kepala UPT ALD pada DPKPP, Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Desa pada DPMD, Kepala Seksi Pengendalian Lingkungan Hidup pada DLH, Governance Specialist dan Senior Associate for Behaviour Change Marketing IUWASH-PLUS, Asisten Kota Mandiri KOTAKU, Preparation, Appraisal, and Oversight (PAO) pada sAIIG, Petugas Sanitarian Kecamatan Leces, Kepala Desa AlasKandang.

b. Observasi

Teknik observasi yang digunakan adalah peneliti berperan secara pasif, yaitu mendatangi peristiwa, kehadiran peneliti ke lokasi penelitian secara langsung membawa pengaruh terhadap subjek yang diteliti, sehingga diharapkan informasi yang didapatkan merupakan informasi yang sesungguhnya bukan mengada-ada. Observasi dilakukan untuk memperoleh data dan informasi yang berhubungan dengan peran aktor dalam pembangnan sanitasi, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Menurut Sugiono (2007:64) “observasi merupakan dasar dari semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi”. Dari teknik observasi ini data yang diperoleh tentang bagaimana pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Dalam observasi ini peneliti langsung melihat keadaan dilapangan dengan cara datang ke

kantor-kantor Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terlibat dalam pembangunan sanitasi, ke desa-desa dan kegiatan-kegiatan lain seperti rapat-rapat, stakeholder meeting, FGD, dan lain-lain. Observasi ini dilakukan untuk melengkapi dan menguji hasil wawancara yang diberikan oleh informan sehingga mampu menggambarkan segala macam situasi yang sebenarnya terjadi.

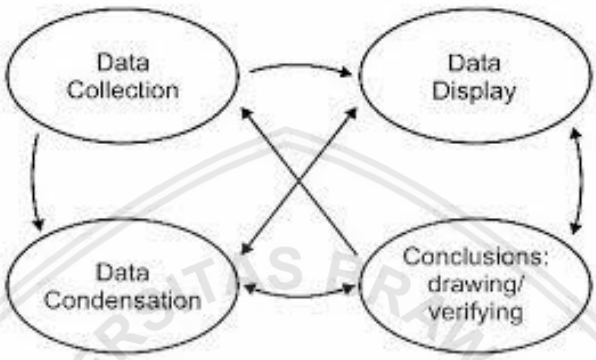
c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan dokumentasi dalam penelitian ini berupa catatan, literatur, jurnal atau Tesis, Dokumen/kajian, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, agenda dan sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini, dimaksudkan untuk memperoleh data sekunder yang berkaitan dengan Proses Implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Pengumpulan data melalui dokumentasi ini dilakukan dengan cara mencatat atau mengkopi dokumen-dokumen, arsip-arsip maupun data lain yang terkait dengan masalah yang diteliti.

4.7 **Analisa Data**

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka data yang telah diperoleh di lapangan disajikan dalam bentuk deskriptif. Data yang diperoleh kemudian disederhanakan menjadi bentuk yang mudah dipahami serta dirangkum sedemikian rupa sehingga menemukan tema – tema dan pokok – pokok yang dianggap relevan dengan penelitian. Dalam penelitian deskriptif, data diuraikan mendetail dengan uraian – uraian kualitatif dan dianalisis serta diberikan pemaknaan dengan interpretasi logis sehingga diperoleh kesimpulan yang memadai. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang dipergunakan adalah model interaktif dari Miles dan Huberman, saldana (2014). Dalam model ini

terdapat satu langkah pengumpulan data dan tiga langkah analisis yaitu prosedur kondensasi data, penyajian data dan menarik kesimpulan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4.2 **Model Analisa Data Interaktif**

Sumber : Miles dan Huberman, Saldana(2014)

1. Data Condensation (kondensasi data)

   Kondensasi data merupakan proses pemilihan atau menyeleksi fokus, dan menyederhanakannya serta mengganti data yang ada pada catatan di lapangan, transkrip wawancara, dokumen ataupun data empiris yang didapatkan. Data kualitatif yang sudah didapatkan dapat diubah dengan cara menyeleksi, membuat ringkasan, atau menguraikan dengan menggunakan kata-kata peneliti sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti mencari data, tema, dan pola mana saja yang penting, kemudian data yang dianggap tidak penting dibuang.

   Dalam penelitian tentang implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Perobolinggo ini, pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai implementor yaitu instansi dan lembaga yang menjadi aktor

dalam implementasi kebijakan sanitasi serta observasi langsung pada masyarakat yang menjadi target implementasi kebijakan sanitasi.

2. Data Display (penyajian data)

Penyajian data dilakukan setelah melewati tahap reduksi. Penyajian data tersebut peneliti lakukan agar lebih mudah dalam memahami permasalahan yang diteliti sehingga peneliti dapat melanjutkan ke langkah berikutnya. Penyajian merupakan suatu kegiatan memilah dan mengerucutkan informasi sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan. Metode dalam penyajian data dapat berupa skema, bagan, uraian singkat, dan lain-lain. Setelah mengumpulkan data terkait Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo, maka langkah selanjutnya mengelompokkan data tersebut untuk disajikan dan dibahas lebih detail.

3. Conclusion drawing (pengambilan kesimpulan)

Pengambilan kesimpulan adalah suatu tahap dimana peneliti menginterprestasikan data dari awal mengumpulkan yang disertai pembuatan pola dan memberikan uraian atau penjelasan. Verifikasi data ini dilakukan secara berulang dan terus menerus sepanjang penelitian berlangsung. Dari sejak awal ke lapangan dan selama waktu proses pengumpulan data peneliti menganalisis dan mencari makna dari berbagai data yang dikumpulkan yang kemudian dituangkan dalam kesimpulan yang bersifat tentatif sampai diperoleh kesimpulan yang bersifat *grounded*.

Pengambilan kesimpulan dijadikan bukti terhadap penelitian yang dilakukan. Setelah menyajikan data terkait Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo maka peneliti melakukan penarikan

kesimpulan tentang hasil implementasi kebijakan dan hasilnya serta faktor pendukung dan penghambat implementasi.

4.8 Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan data maka diperlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan pada empat kriteria (Moleong, 2005):

1. Derajat kepercayan (credibility)

   Konsep ini menggantikan validitas internal dari non kualitatif yang berfungsi untuk melaksanakan penyelidikan sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat tercapai dan untuk memperlihatkan derajad kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Untuk memeriksa kredibilitas data dilakukan kegiatan sebagai berikut :

   a. Perpanjangan waktu di lapangan, hal ini dilakukan sampai data yang diperoleh benar-benar telah mengalami tingkat saturated/kejenuhan. Dengan cara ini, peneliti berharap mempunyai cukup waktu untuk betul-betul mengenal suatu lingkungan, mengadakan hubungan baik dengan orang-orang di lokasi penelitian, mengenal kebudayaan lingkungan tempat penelitian dan mengecek kebenaran berbagai informasi yang diperoleh. Disamping itu peneliti juga melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi terkait koordinasi yang dilakukan oleh para aktor baik dalam rapat-rapat, FGD, Worksop, pelaksanaan pembangunan fisik sanitasi, sosialisasi dimasyarakat, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembangunan sanitasi di masyarakat.

b. Pengamatan secara intensif; dimaksudkan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci dan cermat. Dengan pengamatan yang terus menerus atau kontinyu, peneliti dapat memperhatikan sesuatu secara lebih cermat, terinci dan mendalam. Disini peneliti memantau proses pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah, sehingga permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi dapat peneliti ketahui dengan jelas dan nantinya dapat membantu peneliti dalam wawancara dan pengambilan data.

c. Triangulasi, pemeriksaan keabsahan data dengan jalan melakukan cross check data dengan jalan membandingkan data yang diperoleh dari sumber lain dan sering menggunakan metode yang berlainan. Triangulasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengecek kembali hasil observasi dan wawancara atau membaca laporan, seperti halnya pada kegiatan koordinasi, sosialisasi, rapat-rapat, wawancara yang berhasil dilakukan dengan para implementor mengenai stakeholders yang terlibat dan interaksi yang terjadi dalam proses pembangunan sanitasi tersebut di cross check dengan kondisi asli lapangan. Selanjutnya cross check terus dilakukan tidak hanya dengan aktor di kalangan internal birokrasi, peneliti membandingkan dengan aktor swasta dan masyarakat yang terlibat dalam pembangunan sanitasi. Kemudian membandingkan pendapat dan pandangan tersebut dalam satu

kesatuan yang utuh dalam paya mencari kebenaran dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

d. Peer debriefing; hasil penelitian yang diperoleh dilapangan didiskusikan dengan teman sejawat/kolega atau dengan orang yang mempunyai pengetahuan tentang fokus penelitian dan metode penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian ini peneliti diskusikan dengan dosen pembimbing dan teman kuliah guna memperoleh kritikan dan pertanyaan yang dapat meningkatkan keberhasilan penelitian.

e. Mengadakan member check; pada akhir wawancara kita perlu melakukan member check atau mengecek ulang secara garis besar berbagai hal yang telah disampaikan oleh informan berdasarkan catatan kita dengan maksud agar informasi yang kita peroleh dan gunakan dalam penelitian laporan disesuaikan dengan apa yang dimaksud informan. Member check ini peneliti lakukan dengan kontak secara terus menerus dengan informan untuk menanyakan ulang kebenaran data yang telah terkumpul berdasarkan perspektif emik yang mereka miliki serta mengumpulkan data yang dirasakan kurang.

2. Keteralihan (transferability)

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan peralihan tersebut, maka peneliti harus berusaha mencari dan mengumpulkan data kejadian empris dalam konteks yang sama. Dengan demikian peneliti bertanggung jawab untuk menyediakan data deskriptif secukupnya. Keteralihan hasil penelitian biasanya berkenaan dengan pertanyaan, hingga manakah hasil penelitian ini dapat diaplikasikan atau digunakan dalam situasi-situasi lain. Khususnya

dalam penelitian tentangimplementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ini, peneliti sendiri tidak dapat menjamin validitas eksternal ini. Dalam hal ini peneliti berusaha memberikan deskripsi yang terinci tentang bagaimana hasil penelitian bisa dicapai. Apakah hasil penelitian dapat diterapkan, semua itu tergantung kepada penilaian para pembaca atau pemakai. Bila pemakai melihat apa yang terdapat dalam penelitian ini cocok bagi situasi yang dihadapi, maka bisa dimungkinkan adanya keteralihan. Meskipun kita mengetahui, bahwa tidak ada situasi yang sama sehingga masih perlu penyesuaian menurut keadaan masing-masing.

3. Kebergantungan (Dependability)

Untuk memperoleh standar ketergantungan tersebut, peneliti berupaya mendokumentasikan jejak aktivitas lapangan, baik dalam bentuk catatan, dokumen/arsip lapangan sehingga dapat dilakukan pengecekan atau penilaian (auditing) terhadap benar-salahnya peneliti dalam mengumpulkan data, mengintepretasikan temuan, dan melaporkan hasil temuan. Kebergantungan menurut istilah konvensional disebut dengan realibilitas (reliability). Reliabilitas merupakan syarat bagi validitas. Hanya dengan alat yang reliabel maka akan dapat diperoleh data yang valid. Alat utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Dalam hal ini cara yang dipakai adalah adalah audit trail (memeriksa dan melacak suatu kebenaran), yaitu usaha yang lazim dilakukan oleh akuntan pemeriksaan keuangan. Dalam rangka penelitian tesis, audit trail dilakukan oleh pembimbing, dalam hal ini yang diperiksa antara lain: proses penelitian serta taraf kebenaran data serta tafsirannya sehingga peneliti perlu menyediakan bahan-bahan sebagai berikut :

a. Data mentah, seperti catatan lapangan sewaktu mengadakan observasi dan wawancara, dokumen dan lain-lain yang diolah dalam bentuk laporan lapangan.
b. Hasil analisa data, berupa rangkuman, konsep-konsep dan sebagainya.
c. Hasil sintesis data, seperti: tafsiran, kesimpulan, definisi, hubungan dengan literatur dan laporan akhir.
d. Catatan mengenai proses yang digunakan, yakni: tentang metodologi, desain, strategi, prosedur, rasional.

4. Kepastian (Confirmability)

Kriteria kepastian berasal dari konsep “obyektivitas” menurut peneliti yang non-kualitatif. Sesuatu itu obyektif atau tidak bergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Untuk memperoleh standar ini pada penelitian ini dilakukan pengecekan atau penilaian oleh dosen pembimbing selama berlangsungnya konsultasi tesis tentan implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ini. Selain itu peneliti pada tanggal 9 Desember 2019 melaksanakan seminar hasil penelitian yang dihadiri oleh dosen pembimbing dan para Mahasiswa dari Fakultas Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya untuk mendapatkan sudut pandang dan masukan terhadap keseluruhan hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasannya. Peneliti akan menyajikan hasil penelitian berdasarkan apa yang yang ditemukan di lapangan saat penelitian berlangsung, kemudian melakukan pembahasan mengenai hasil penelitian tersebut yaitu Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Langkah selanjutnya dalam penyajian data peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang diperoleh di lapangan pada saat penelitian berlangsung dan hasil temuan akan disesuaikan dengan rumusan masalah dan fokus penelitian yang telah ditetapkan.

5.1.1 Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupetan Probolinggo

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, pada fokus yang pertama ini peneliti akan menggambarkan bagaimana implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Mengingat luasnya pembangunan sanitasi dengan melibatkan multi aktor dalam proses pencapaian tujuannya, peneliti berusaha menggali lebih dalam tentang pelaksanaannnya jika ditinjau dari kebijakan yang mendukung pelaksanaan pembangunan sanitasi ini, terkait kebijakan yang telah dibuat yang mendukung para implementor dalam melaksanakan perannya, kemudian peneliti berusaha mengidentifikasi para aktor pembangunannya dan berusaha menggali lebih dalam terkait kepentingan dan kekuatan masing-masing aktor yang memiliki peran berbeda-beda namun memiliki

tujuan yang sama dalam pencapaian tujuan pembangunan sanitasi. Setelah mengetahui kepentingan dan kekuatan masing-masing aktor peneliti mencoba menganalisis identifikasi siapa pemangku kepentingannya, selanjutnya mengembangkan kekuatan, pengaruh, dan minat mereka, sehingga bisa diketahui siapa yang harus difokuskan dalam pengoptimalan upaya pencapaian tujuan, terakhir, mengembangkan pemahaman yang baik kepada stakeholder kunci, sehingga pembangunan sanitasi ini bisa mendapatkan dukungan penuh dari mereka.

5.1.1.1 **Kebijakan Pembangunan Sanitasi**

Pembangunan sanitasi khususnya pada sektor air limbah domestik memiliki cakupan yang sangat luas, pembangunan sanitasi ini diharapkan dapat mensukseskan target pembangunan berkelanjutan atau sustainable development Goals (SDGs) dan sasaran pembangunan Pemerintah Pusat terkait akses Universal 100-0-100. Instrumen-instrumen kebijakan berupa dasar hukum dari level pusat sampai daerah telah ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pembangunan sanitasi. Dari studi dokumentasi terhadap peraturan perundangan terkait sanitasi dapat peneliti gambarkan pada table 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1 **Dasar Hukum Pembangunan Sanitasi**

Undang-Undang	Peraturan Pemerintah	Peraturan Presiden	Peraturan Menteri	Peraturan Daerah
Undang – Undang Nomor 11 Tahun 1974 tentang Pengairan;	Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 1991 tentang Sungai;	Peraturan Presiden Nomor 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi;	Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 28/PRT/M/2015 tentang Penetapan Garis Sempadan Sungai dan Garis	Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 6 Tahun 2000 tentang Retribusi Penyedotan Kakus

Undang-Undang	Peraturan Pemerintah	Peraturan Presiden	Peraturan Menteri	Peraturan Daerah
			Sempadan Danau;	
Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;	Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air;		Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Peraturan bupati probolinggo Nomor: 32 tahun 2016 Tentang Gerakan sanitasi total berbasis masyarakat Di kabupaten probolinggo
	Peraturan Pemerintah Nomor 122 Tahun 2015 tentang Sistem Penyediaan Air Minum;		Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik	Peraturan bupati probolinggo Nomor : 16 tahun 2017 Tentang Izin pemanfaatan air limbah ke tanah untuk aplikasi pada tanah Di kabupaten probolinggo
			Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik;	Peraturan daerah kabupaten probolinggo Nomor : 1 tahun 2019 Tentang Pengelolaan air limbah domestik

Sumber : Olahan Peneliti, 2019

Berdasarkan observasi dan dokumentasi yang dilakukan, peneliti mendapatkan informasi bahwa di Kabupaten Probolinggo telah dibuat beberapa kebijakan terkait pembangunan sanitasi dengan berpedoman pada perundangan yang ada diatasnya, kebijakan tersebut yaitu regulasi sebagai payung hukum pelaksanaan pembangunan sanitasi berupa Peraturan Daerah dan Peraturan

Bupati. Beberapa Perundangan yang telah dibuat antara lain Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 6 Tahun 2000 tentang Retribusi Penyedotan Kakus, Peraturan Bupati No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Probolinggo, Peraturan Bupati probolinggo Nomor : 16 tahun 2017 Tentang Izin pemanfaatan air limbah ke tanah untuk aplikasi pada tanah Di kabupaten probolinggo, Peraturan Daerah No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik. Regulasi tersebut diharapkan menjadi pedoman dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Dari keempat kebijakan yang merupakan regulasi pendukung sebagai payung kebijakan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ditetapkan dua kebijakan utama yaitu Peraturan Bupati Probolinggo No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Probolinggo dan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Dari hasil studi dokumentasi dan observasi yang dilakukan terhadap kebijakan pembangunan sanitasi tersebut secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Peraturan Bupati Probolinggo No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

   Peraturan Bupati Probolinggo sebagaimana dimaksud adalah untuk meningkatkan upaya pemberdayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah Daerah untuk meningkatkan akses air minum, sanitasi dasar serta terbebas dari kebiasaan buang air besar di sembarang tempat.

Sebagaimana disebutkan dalam Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo pasal 2 yang berbunyi:

> "Gerakan STBM dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang hygiene dan saniter guna mendapatkan akses terhadap sanitasi layak dengan pendekatan STBM yang melibatkan masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan sehingga tercapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setingi-tingginya."

Selanjutnya Pada Pasal 5 disebutkan bahwa tujuan dari Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ini adalah:

> "a. meningkatkan jumlah kepemilikan jamban sehat ; b. meningkatkan perilaku masyarakat untuk buang air besar di jamban sehat ; c. mempercepat program daerah ODF dengan perbaikan kualitas lingkungan dan perubahan perilaku ; d. mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih ; e. menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit yang berbasis lingkungan dengan cara merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.(Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo)."

Pelaksanaan Gerakan STBM diatur dan dijelaskan pada pasal 6 pada pasal 1, 2 dan 3 sebagaimana berikut:

> "Pasal 6 (1) Pelaksanaan Gerakan STBM ini dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada pilar STBM; (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku : a. Stop Buang Air Besar Sembarangan ; b. CTPS ; c. PAMMRT ; d. PSRT ; e. PLCRT. (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dimaksudkan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan (Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo)."

Berdasarkan Fokus pada penelitian ini yang ruang lingkupnya tentang sanitasi pada sektor Air Limbah Domestik (ALD), maka berdasarkan Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo, peneliti memfokuskan pada pilar pertama pada Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Tujuan dari gerakan ini adalah bagaimana masyarakat di Kabupaten Probolinggo segera bisa ODF (Open Defecation Free) yaitu suatu kondisi dimana masyarakat sudah

terbebas dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang dapat mencemari lingkungan yang dampaknya dapat menimbulkan penyakit. secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

> "Pasal 7: Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi : a. membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan ; b. menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo)."

Lebih lanjut mengenai pelaksanaan Gerakan STBM tersebut secara gamblang telah dijelaskan pada pasal-pasal selanjutnya, yaitu:

> "*Pasal 12*: (1) Dalam melaksanakan Gerakan STBM dimulai dengan kegiatan pemicuan kepada masyarakat. (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. (3) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam : a. merencanakan perubahan perilaku ; b. memantau terjadinya perubahan perilaku ; dan c. mengevaluasi hasil perubahan perilaku. *Pasal 13*: (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), setelah pemicuan dilakukan pendampingan dan monitoring kepada masyarakat. (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9. Pasal 14: (1) Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. (2) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati (Perbup No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolingo)."

Dari penjelasan pasal 12 sampai dengan pasal 14 dapat digambarkan bagaimana implementasi dari kebijakan sanitasi melalui kegiatan STBM ini, yaitu semua kegiatan STBM dimulai dengan pemicuan yang dilanjutkan dengan pendampingan dan di dalam Perbup No.32 tersebut dijelaskan juga siapa aktor yang menjadi pelaksana terhadap kegiatan pemicuan di masyarakat, antara lain

tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.

Selanjutnya dapat dilihat dalam Perbup No.32 tahun 2016 tentang Gerakan STBM di Kabupaten Probolinggo diatur tentang bagaimana melakukan pembinaan dan pengawasan, tanggungjawab dan peran Pemerintah Daerah, Kecamatan Dan Kelurahan/Desa, peran serta masyarakat dimana setiap orang turut berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan Gerakan STBM yang dapat berupa sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan STBM ; pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mewujudkan kawasan STBM ; ikut serta dalam memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat.

2. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik

Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik di bentuk atas dasar kepedulian bahwa: 1) setiap warga negara berhak untuk memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat; 2) air limbah domestik yang dibuang ke media lingkungan hidup di daerah semakin meningkat dan berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan yang dapat menurunkankan derajat kesehatan dan produktifitas manusia; 3) bahwa pengelolaan air limbah domestik merupakan urusan konkuren yang menjadi kewenangan dan kewajiban Pemerintah Daerah, karenanya perlu pengaturan yang menjadi landasan pengelolaan air limbah domestik di Daerah. Tujuan dari pembentukan regulasi tersebut adalah:

> “Pasal 3: Pengelolaan air limbah domestik bertujuan untuk : a. mewujudkan penyelenggaraan SPALD yang efektif, efisien, berwawasan

> lingkungan dan berkelanjutan; b. meningkatkan pelayanan air limbah domestik yang berkualitas; c. meningkatkan kesehatan masyarakat, perilaku hidup sehat dan kualitas lingkungan; d. melindungi kualitas air baku dari pencemaran air limbah domestik; e. mendorong upaya pemanfaatan hasil pengolahan air limbah domestik; f. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan SPALD (Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No.1 tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik)."

Ruang Lingkup dari pengelolaan air limbah domestik yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 tahun 2019 adalah :

> "Pasal 4: Ruang lingkup Pengelolaan Air Limbah Domestik meliputi :
> a. sistem pengelolaan air limbah domestik; b. kebijakan pengelolaan air limbah domestik; c. konstruksi SPALD; d. pengoperasian, pemeliharaan dan rehabilitasi; e. pemanfaatan; f. tugas dan wewenang Pemerintah Daerah; g. hak dan kewajiban; h. peran serta masyarakat dan swasta; i. kelembagaan; j. pembiayaan; k. pembinaan; l. pengawasan; m. kerjasama; n. sosialisasi dan promosi; o. perizinan; p. insentif dan disinsentif; q. larangan; r. sanksi administratif.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka kebijakan ini dibuat untuk mengatur pengelolaan air limbah domestik yang ada di Kabupaten Probolinggo. Pelaksanaanya lebih kearah bagaimana kebijakan tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan kontruksi sistem pengelolaan air limbah domestik (SPALD) yang sesuai dengan prasyarat aman dan terstandarisasi dengan mengacu peraturan perundangan diatasnya yaitu Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 4 tahun 2017 tentang Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Didalam Perda No.1 Tahun 2019 bukan secara terstruktur dan sistematis pelaksanaan kebijakan diatur kedalam ruang lingkup mulai dari konstruksi SPALD, pengoperasian, pemeliharaan, rehabilitasi, tugas-tugas pemerintah daerah kemudian peran serta masyarakat dan swasta sampai dengan sanksi diatur dan sangat jelas tergambarkan didalam pasal-pasalnya. Oleh karena itu diharapkan kebijakan ini dapat bersinergi dengan kebijakan lain yang memiliki kesamaan

tujuan dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo Khususnya sektor air limbah domestik.

Berdasarkan observasi peneliti terhadap regulasi yang mendukung pembangunan sanitasi ini telah ditetapkan tujuan dari masing-masing kebijakan, dalam setiap kebijakan tersebut telah dijabarkan dengan membuat beberapa instrumen untuk mempermudah pelaksanaan. Dokumen perencanaan yang telah dibuat antara lain Buku Putih Sanitasi, Memorandum Program Sektor Sanitasi (MPSS), Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK), Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (RISPALD), Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL).

5.1.1.2 **Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi**

Pelaksanaan kebijakan tentang pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo yang mengacu pada regulasi yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo berusaha menerapkan penggabungan dari dua kebijakan dasar yakni Peraturan Bupati Probolinggo No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Probolinggo dan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik. Pelaksanaan kebijakan ini adalah kolaborasi bagaimana pembangunan sanitasi bisa dilaksanakan melalui aspek pembangunan fisik terkait sarana prasarananya dan pembangunan non fisik yang fokus pada pembangunan manusia meliputi penyiapan masyarakat melalui pemicuan, peningkatan pengetahuan, kesadaran dan akhirnya dapat merubah perilaku masyarakat.

Implementasi kebijakan pembangunan sanitasi diawali dengan melakukan sosialisasi terhadap regulasi yang ada supaya semua pemangku

kepentingan dapat memahami isi kebijakan secara jelas dan bisa memahami tujuan kebijakan yang harus dicapai, hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh Bapak Sumaryanto selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

> "Ketika Perbub no. 32 tahun 2016 tentang gerakan STBM di Kabupaten Probolinggo sudah dibuat, sudah kami sebarluaskan ke kecamatan dan desa, kami gandakan . dengan harapan dari kecamatan dan desa-desa bisa menyampaikan ke masyarakat terkait adanya perbup tersebut, dalam melaksanakan kegiatan di lapangan seringkali kami membawa Perbup tersebut untuk jaga-jaga jika ada orang yang membutuhkan. Untuk OPD sudah disampaikan adanya perbup melalui sosialisasi-sosialisasi dan salinannya sudah didistribusikan ke teman-teman OPD khususnya yang memiliki peran dalam pencapaian tujuan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Sosialisasi Perbup di kecamatan dilakukan dengan mengundang perwakilan desa, jadi kami melakukan sosialisasi di seluruh kecamatan di Kabupaten Probolinggo dan desa-desa yang ada di wilayah kecamatan tersebut diundang ke kantor kecamatan. Di level masyarakat, kegiatan sosialisasi banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas-puskesmas dan tenaga sanitarian yang secara langsung memberikan sosialisasi di tengah masyarakat. Tahapan sosialisasi dimasyarakat terdiri dari : 1. Identifikasi masalah dan Analisa situasi; 2. Pemicuan (ada praktek dari fasilitator, bukan penyuluhan tetapi lebih kearah kegiatan Bersama, bisa peragaan menggunakan alat bantu) agar masyarakat sadar dan terpicu untuk merubah perilakunya, biasanya melibatkan tokoh. 3.Pleno (kompilasi hasil pemicuan (wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Terkait dengan regulasi yang kedua yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik diperoleh informasi dari Bapak Juwono P. Utomo selaku Kepala Bidang Infrastruktur Pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

> "Perda No.1 Tahun 2019 merupakan regulasi yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo yang mengacu pada Peraturan Menteri PUPR No.4 Tahun 2017 tentang Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik. Dimana isi secara makro kebijakan ini menitik beratkan pembangunan sanitasi lebih ke pembangunan fisiknya, Dalam hal sosialisasi mengenai Peraturan Daerah ini dilakukan oleh pemerintah Daerah dalam hal ini Pokja AMPL dan didampingi oleh IUWASH-PLUS. Sosialisasi yang kami lakukan pada level Pemerintah Daerah yaitu semua OPD yang memiliki peran dan fungsi dalam pembangunan sanitasi. para

> OPD kami undang untuk rapat sosialisasi terkait Perda ini termasuk tenaga sanitarian dari Dinas Kesehatan juga kami undang agar bisa perda ini berdinergi dengan perbup STBM yang saat ini menjadi acuan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. (Wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh informasi bahwa pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi dimulai dengan melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan yang memiliki peran dalam pembangunan sanitasi. sosialisasi dimaksudkan agar isi dan pesan dari kebijakan dapat dipahami secara utuh oleh implementor sahingga mereka tahu apa yang harus dilakukan berdasarkan reguasi yang ada.

Untuk mempermudah dalam pengkoordinasian sehingga pembangunan sanitasi dapat berjalan selaras Pemerintah Kabupaten Probolinggo membentuk Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan atau sering dikenal dengan Pokja AMPL. Pokja AMPL dibentuk dalam rangka kelancaran pelaksanaan kebijakan penyediaan air minum dan penyehatan lingkungan di Kabupaten Probolinggo, Pokja ini merupakan wadah atau forum komunikasi dan koordinasi agar pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan berjalan lebih baik. Mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi.

Pembentukan Pokja AMPL ini merupakan upaya yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari pembangunan sanitasi yang cukup luas dengan melibatkan multi aktor. Hasil identifikasi aktor melalui wawancara dan observasi dilapangan diperoleh data bahwa aktor dalampembangunan sanitasi terdiri dari tiga belas aktor hal ini berdasarkan keterangan dari Bapak Juwono P. Utomo Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo, yaitu:

> "Pemangku kepentingan dalam pembangunan sanitasi dibagi menjadi tiga, yaitu aktor dari pemerintah, masyarakat dan swasta. Pemangku kepentingan dari internal pemerintah Kabupaten Probolinggo antara lain Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas

> Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, pemerintahan desa sedangkan untuk aktor masyarakat ada kelompok swadaya masyarakat, dan masyarakat itu sendiri. Untuk aktor swasta antara lain USAID-IUWASH PLUS, FKPS, KOTAKU, PAMSIMAS, sAIIG dan CSR (wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

Dari wawancara tersebut pembangunan sanitasi dilaksanakan oleh multi aktor yang tentunya setiap aktor memiliki peran yang berbeda dalam hal pencapaian tujuan dalam pembangunan sanitasi. oleh karena itu kebijakan yang dibuat harus dapat mengakomodir semua kepentingan dari masing-masing aktor dan kebijakan itu pula yang harus dijadikan pedoman oleh para aktor dalam pelaksanaan perannya dalam pembangunan sanitasi.

Setelah kebijakan pembangunan sanitasi ditetapkan Pemerintah Kabupaten Probolinggo menindaklanjuti dengan membuat instrument-intrumen kebijakan yaitu berupa teknik-teknik, cara atau alat sarana dan kelengkapan lainnya yang digunakan agar tujuan kebijakan dapat segera tercapai. Sebagaimana disampaikan sebelumnya pembentukan Pokja AMPL diperuntukkan sebagai jembatan komunikasi untuk memperkuat koordinasi dan sinergi dari banyaknya aktor dalam pembangunan sanitasi, selanjutnya imlementasi dari kebijakan dilakukan dengan penyiapan Sumber daya manusia, dukungan anggaran, informasi, fasilitas, standar prosedur, sampai dengan pengawasan pelaksanaan pembangunan sanitasi supaya sesuai dengan arah dan tujuan kebijakan.

Sebagaimana pelaksanaan kebijakan pembangunan yang lainnya, pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo juga banyak mengalami hambatan-hambatan. Indikasi yang jelas adalah dengan melihat output pembangunan sanitasi di Kabupaten probolinggo yang berdasarkan data Monitoring dan Evaluasi Kementrian Kesehatan (2019) , capaian

pembangunan sanitasi masih 72 persen dari target yang ingin dicapai adalah 100%. Hambatan yang ada terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi, lingkungan dan kontrol.

Dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi maka kita akan berbicara tentang implementor, yaitu pelaksana dari pembangunan sanitasi. untuk di Kabupaten Probolinggo yang menjadi implementor sebagaimana dijelaskan sebelumnya merupakan para pemangku kepentingan/aktor yang berdasarkan identifikasi terdiri dari tiga belas aktor baik itu dari internal pemerintah, masyarakat dan pihak swasta. Keterlibatan multi aktor dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi merupakan pembagian kewenangan yang harus dilakukan sebagai upaya pembagian tugas dan peran dalam pembangunan sanitasi supaya lebih ringan dan bisa mempercepat pencapaian tujuan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, peneliti mendapatkan bahwa keberadaan aktor dan perannnya merupakan instrument yang paling dominan dalam pencapaian tujuan pembangunan sanitasi. dimana didalam masing-masing aktor sudah melekat semua kewenangan yang dapat berupa Sumber daya manusia, dukungan anggaran, informasi, fasilitas, standar prosedur. Selanjutnya peneliti akan menggambarkan secara mendalam pada sub bab berikutnya mengenai peran aktor jika dilihat dari kepentingan, kekuatan dan pengaruhnya dalam pencapaian tujuan pembangunan sanitasi.

5.1.1.3 **Aktor Dalam Pembangunan Sanitasi**

Dalam penelitian ini peneliti mewawancarai informan kunci untuk mengetahui siapa saja aktor dalam Implementasi Kebijakan Percepatan Pembangunan Sanitasi khususnya yang terkait dalam pembangunan di sektor air

limbah domestik. Peneliti mewawancarai informan dari Bappeda Kabupaten Probolinggo karena secara organisasi Bappeda merupakan koordinator dalam pembangunan sanitasi. Dari hasil wawancara dengan Bapak Juwono P. Utomo Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan pada Bappeda Kabupaten Probolinggo didapatkan informasi sebagai berikut:

> "Untuk di Kabupaten Probolinggo, aktor-aktor dalam pembangunan sanitasi dibagi menjadi aktor dari pemerintah, masyarakat dan swasta. Dalam internal pemerintah aktor pembangunan sanitasi tergabung dalam sebuah wadah yang bernama Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (POKJA AMPL). Jika dikhususkan bagi aktor yang perannya di sektor air limbah domestik di pemerintah ada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, pemerintahan desa sedangkan untuk aktor masyarakat ada kelompok swadaya masyarakat, dan masyarakat itu sendiri. Untuk aktor swasta kami lebih cenderung menyebut sebagai mitra pemerintah daerah, bisa dari, perusahaan, Non government Organisation (NGO) dan ada pula konsultan yang melaksanakan program dari kementrian terkait sanitasi, alhamdulillah di Kabupaten probolinggo banyak mendapat dukungan dari mitra tersebut antara lain USAID-IUWASH PLUS, FKPS, KOTAKU, PAMSIMAS, sAIIG dan CSR (wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

Berdasarkan hasil wawancara diatas dan observasi yang dilakukan peneliti maka Aktor dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo jika diklasifikasikan dapat dibagi kedalam tiga kelompok, yaitu aktor dari Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Berdasarkan hasil dokumentasi terhadap SK Bupati No. 650/176/426.3 2/2019 tentang Pembentukan POKJA AMPL serta hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti maka aktor-aktor dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah sebagai Berikut :

1. Aktor Pemerintah : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Lingkungan Hidup, Pemerintah Desa;

2. Aktor Masyarakat :, Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) dan Masyarakat;
3. Aktor Swasta : USAID-IUWASH PLUS (United States Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua), Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS), KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh), Program Hibah Australia-Indonesia untuk Pembangunan Infrastruktur Sanitasi (sAIIG) dan Corporate Social Responsibility (CSR).

Hasil wawancara tersebut didukung dengan hasil dokumentasi peneliti terhadap Surat Keputusan Bupati Probolinggo No. 650/176/426.32/2019 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, didalam Pokja AMPL tergabung menjadi satu antara anggota yang menangani pembangunan air minum dan sanitasi, yaitu dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

Tabel 5.2 **Kepengurusan Pokja AMPL**

No	Jabatan Dalam POKJA	Jabatan Dalam Kedinasan
1	Pelindung	Bupati Probolinggo
2	Penanggungjawab	Sekretaris Daerah Kabupaten Probolinggo
3	Koordinator	Asisten Administrasi Perekonomian dan Pembangunan Sekretaris Daerah Kabupaten Probolinggo
4	Ketua	Kepala Bappeda
5	Wakil Ketua	Sekretaris Bappeda
6	Sekretaris	Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan pada Bappeda Kabupaten Probolinggo
7	Anggota	1. Kepala Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan 2. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang 3. Kepala Dinas Kesehatan 4. Dinas ketahanan pangan dan pertanian

		5. Dinas Lingkungan Hidup 6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa 7. PDAM Kabupaten Probolinggo 8. HIPPAM Kabupaten Probolinggo 9. Forum Komunikasi Tanggungjawab Sosial Perusahaan/ Corporate Social Responsibility (CSR) 10. Forum Kabupaten Probolinggo Sehat 11. Universitas Panca Marga (Akademisi)

Sumber: SK Bupati No. 650/176/426.32/2019 tentang Pembentukan POKJA AMPL

Pokja AMPL dibentuk dalam rangka kelancaran pelaksanaan kebijakan penyediaan air minum dan penyehatan lingkungan di Kabupaten Probolinggo, Pokja ini merupakan wadah atau forum komunikasi dan koordinasi agar pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan berjalan lebih baik. Mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi.

Berdasarkan SK Bupati No. 650/176/426.32/2019 tentang Pembentukan Pokja AMPL tersebut dijabarkan tugas dari masing-masing anggota sebagai berikut:

Tabel 5.3 **Uraian Tugas Pokja AMPL**

No	Jabatan	Uraian Tugas
1	Pelindung	a. Memberikan arah kebijakan kepada Pokja AMPL b. Menerima laporan kegiatan Pokja AMPL
2	Penanggung jawab	a. Memberikan arahan dan pembinaan kepada Pokja AMPL dalam penyelenggaraan dan pengelolaan air minum dan penyehatan lingkungan (AMPL) Kabupaten Probolinggo b. Mengkoordinasikan dan mensinkroninsasikan program air minum dan penyehatan lingkungan dengan kebijakan daerah.
3	Koordinator	a. Melaksanakan koordinasi dengan seluruh stakeholder. b. Membangun Kemitraan dengan berbagai pihak dalam pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan. c. Melakukan advokasi program air minum dan penyehatan lingkungan
4 5 6	Ketua Wakil Ketua Sekretaris	a. Mengkoordinasikan anggota Pokja dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, monitoring

No	Jabatan	Uraian Tugas
		dan evaluasi pengelolaan air minum dan penyehatan lingkungan Kabupaten Probolinggo b. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Penanggungjawab Pokja AMPL
7	Anggota	a. Merencanakan pembangunan Air Minum secara menyeluruh dan terpadu b. Mengumpulkan dan menganalisa data-data Air Minum c. Memfasilitasi proses pelaksanaan program Air Minum dari berbagai sumber pembiayaan. d. Merencanakan pembangunan penyehatan lingkungan/sanitasi secara menyeluruh dan terpadu e. Mengumpulkan dan menganalisa data-data penyehatan lingkungan/sanitasi f. Memfasilitasi proses pelaksanaan program penyehatan lingkungan/sanitasi dari beragai sumber pembiayaan. g. Membantu Ketua Pokja AMPL dalam mempersiapkan koordinasi dan sinkronisasi kegiatan pengelolaan air minum dan penyehatan lingkungan Kabupaten Probolinggo. h. Mempersiapkan data-data yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pengelolaan air minum dan penyehatan lingkungan. i. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan air minum dan penyehatan lingkungan. j. Mempersiapkan bahan-bahan rapat koordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi k. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Ketua Pokja.

Sumber: SK Bupati No. 650/176/426.32/2019 tentang Pembentukan POKJA AMPL

Berdasarkan tabel 5.3 tersebut, telah dijabarkan tugas dari masing-masing jabatan dan anggota Pokja AMPL. Pembagian tugas dalam Pokja dibagi menjadi 2 sektor yaitu sektor air minum dan sektor penyehatan lingkungan. Sanitasi masuk dalam sektor penyehatan lingkungan.

Mengingat luasnya cakupan pembangunan sanitasi dan banyaknya aktor yang terlibat, perlu adanya pengintegrasian dari semua sektor agar semua ini bisa berjalan dengan baik, oleh karenanya pemerintah Kabupaten Probolinggo menggunakan pendekatan dengan membentuk Pokja AMPL. Pokja ini harus berfungsi merekatkan dan mesinergikan kegiatan antar aktor agar tidak bekerja

secara parsial berkutat pada perannya masing-masing. Dengan adanya Pokja AMPL semua kegiatan itu harus bisa diintegrasikan dan di sinergikan, karena akan membuat sebuah pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien, hal-hal yang mestinya dilakukan sendiri itu bisa dilakukan bersama-sama.

Melihat apa yang telah duraikan tersebut maka perlu keterlibatan semua aktor dalam pembangunan sanitasi dengan melihat potensi, karakteristik dan kewenangannya masing-masing anggota. Adapun penjabaran tentang peran masing-masing aktor tersebut dapat penelliti sajikan sebagai berikut:

5.1.1.3.1 **Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)**

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 82 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo, disebutkan bahwa:

> "Badan Perencanaan Pembangunan Daerah atau Bappeda merupakan unsur penunjang urusan pemerintahan dibidang perencanaan serta bidang penelitian dan pengembangan pembangunan daerah yang dipimpin oleh Kepala Badan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Bappeda mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi penunjang dibidang perencanaan serta bidang penelitian dan pengembangan pembangunan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di bentuk berdasarkan pertimbangan untuk meningkatkan keserasian pembangunan di Kabupaten Probolinggo dengan meningkatkan keselarasan antara pembangunan sektoral dan pembangunan daerah, menjamin laju perkembangan, dalam upayanya tersebut Bappeda diharuskan membuat perencanaan yang lebih menyeluruh, terarah dan terpadu.

Dalam hal pembangunan sanitasi Bappeda memiliki kepentingan yang besar dalam memastikan bagaimana pembangunan sanitasi di kabupaten probolinggo bisa sesuai dengan kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan dan direncanakan. Bappeda berperan dalam menempatkan posisi pembangunan sanitasi menjadi salah satu bagian penting pada gerbong besar dalam pembangunan daerah di Kabupaten Probolinggo dengan isu yang beragam. Ketika sanitasi ini menjadi salah satu urusan wajib dalam hal pelayanan dasar sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang UU No 23 Tahun 2014, maka segala sesuatunya harus benar-benar disiapkan secara sistematis dari sejak perumusan kebijakan, perencanaan, implementasi, sampai dengan evaluasi. Tahap awal dari yang dilakukan adalah manganalisis kebijakan sebagai payung untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dapat dieksekusi oleh OPD pelaksana. Dalam wawancara dengan Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo Bapak Juwono P. Utomo di jelaskan bahwa:

> "Kami di Bappeda dalam melaksanakan pembangunan sanitasi tetap mengacu pada RPJMD Kabupaten Probolinggo, kemudian dari RPJMD tersebut kita tempatkan posisi sanitasi dengan penjabaran visi dan misi Bupati Probolinggo dari tujuan, sasaran, indikator sasaran, program sampai dengan kegiatan (Wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

VISI : TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO BERAKHLAK MULIA, YANG SEJAHTERA, BERKEDILAN DAN BERDAYA SAING
MISI 4 : MEWUJUDKAN DAYA SAING DAERAH MELALUI PENINGKATAN PERTUMBUHAN EKONOMI DAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN
TUJUAN 6 : MENINGKATKAN PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR DAERAH YANG BERKELANJUTAN   ***INDIKATOR : INDEKS KETERJANGKAUAN LAYANAN INFRASTRUKTUR (2018 : 47,00 / 2019 : 50,00 / 2020 : 55,00)***
SASARAN 16 : MENINGKATNYA KUALITAS PERMUKIMAN MASYARAKAT   ***INDIKATOR : % KAWASAN PERMUKIMAN LAYAK (2018 : 70,00 / 2019 : 70,00 / 2020 : 71,00)***   ***OPD UTAMA : DINAS PERKIM***

OPD PENDUKUNG : OPD/ CAMAT TERKAIT YANG OUTPUT/OUTCOMENYA MENDUKUNG SASARAN 16
PROGRAM HATI PEDULI : MENINGKATKAN KUALITAS PERUMAHAN DAN PERMUKIMAN RAKYAT MELALUI PENINGKATAN PELAYANAN DASAR PERMUKIMAN, SANITASI DAN AIR BERSIH

Gambar 5.1 **Keselarasan RPJMD Pada Sektor Sanitasi**
Sumber: Bappeda Kabupaten Probolinggo 2019

Pada Gambar 5.1 merupakan contoh bagaimana alur pikir pembangunan sanitasi jika di breakdown dari Visi Misi Kepala Daerah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Probolinggo untuk periode tahun 2018 – 2023. Setelah dilakukan penjabaran mulai dari Visi, Misi, Tujuan, Sasaran sampai dengan Program dilanjutkan dengan Kegiatan yang harus disiapkan penganggarannya. Disitulah peran Bappeda dalam pembangunan sanitasi supaya perencanaan itu bisa terlaksana, disiapkan payung hukumnya, disiapkan anggarannya, kemudian melakukan pengawasan atau kontrol terhadap pembangunan mengenai kesesuaian antara target dan pelaksanaannya.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan di Kabupaten Probolinggo harus mengacu pada produk kebijakan sebagai dasar hukum/payung hukum bagi aparatur pemerintah dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan peran setiap pemangku kepentingan. Dalam hal mempersiapkan kebijakan yang akan menjadi acuan dasar ini Bappeda telah membuat kebijakan yang bersifat makro terkait penanganan santasi di Kabupaten Probolinggo diantaranya dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh para stakeholder di daerah berupa Rencana Jangka Panjang Daerah (RPJP), Rencana jangka Menengah Daerah (RPJMD) maupun Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW). Kebijakan strategis mengenai pembangunan sanitasi berikut alokasi /prediksi anggaran yang dibutuhkan selama perencanaan tersebut berlangsung.

Dari dokumen-dokumen perencanaan daerah yang ada tersebut untuk lebih memudahkan dalam pelaksanaannya secara spesifik dan terintegratif menjadi pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dalam pembangunan sanitasi maka dibuat beberapa dokumen perencanaan, hal tersebut sebagaimana disampaikan Oleh Bpk. M.Abdi Utoyo selaku Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan :

> "Untuk Kabupaten Probolinggo gencarnya pembangunan sanitasi itu dimulai sejak tahun 2011 awal-awal dulu muncul yang namanya Buku Putih Sanitasi, buku putih merupakan potret sanitasi kita, kemudian tahun 2012 kami membuat dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten dan di Review tahun 2016, setelahnya kita ada Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL), kemudian yang terbaru 2019 ini kalau tidak salah sudah dibuat Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (RISPALD). Dokumen ini semua diharapkan menjadi pedoman bagi seluruh OPD teknis dalam mengeksekusi pembangunan sanitasi sesuai dengan perannya masing-masing (wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

Dari hasil studi dokumen yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi bahwa tahun 2011 menjadi embrio dari pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo dengan dibuatnya Buku Putih Sanitasi. Buku ini merupakan dokumen yang berisi tentang potret kondisi existing sanitasi yang ada di kabupaten Probolinggo digunakan sebagai langkah awal didalam menyusun strategi sanitasi Kabupaten Probolinggo pada saat yang akan datang. Buku Putih Sanitasi ini merupakan titik awal dalam merencanakan pembangunan sanitasi ke depan, karena sebelum adanya Buku Putih Sanitasi pembangunan sanitasi di tidak dilakukan secara masif dan terencana secara baik. Informasi data yang dimuat dalam Buku Putih Sanitasi Kabupaten Probolinggo tahun 2011 sebagian besar merupakan data lima tahun terakhir yang merupakan hasil kajian kelembagaan yang ada di Kabupaten Probolinggo serta hasil survey penilaian resiko kesehatan lingkungan/EHRA (Enviroment Health Risk Assesment).

Menindaklanjuti amanat pemerintah pusat melalui kebijakan Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP), pada tahun 2012 Bappeda dan Pokja Sanitasi menyusun Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) dengan periode masa berlaku 5 tahunan. Dokumen SSK ini dibuat untuk memecahkan permasalahan sanitasi yang kompehensif dan bersifat strategis. Strategi Sanitasi Kabupaten ini dibutuhkan sebagai pengikat Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan para pelaku pembangunan sanitasi lainnya untuk dapat terus bersinergi mengembangkan layanan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi terhadap dokumen Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL) yang disusun pada tahun 2016 dengan periode masa berlaku 5 tahun yakni 2016 sampai dengan 2020. Dari dokumen yang peneliti peroleh tersebut jelaskan bahwa RAD AMPL merupakan alat bagi Pemerintah Daerah untuk memberikan pengawasan yang lebih optimal dan merupakan instrumen percepatan pembangunan di bidang air minum dan sanitasi. RAD AMPL berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program pelayanan AMPL serta pengadopsian pendekatan AMPL berbasis masyarakat (Pamsimas). RAD AMPL akan menjadi acuan bagi program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang bertanggung jawab untuk bidang AMPL dan menjadi acuan bagi Pemda dalam pengembangan program AMPL dalam periode 5 (lima) tahun. Ruang lingkup RAD AMPL mencakup : 1) Penyediaan akses air minum layak dan berkelanjutan. 2) Pemicuan perubahan perilaku (PHBS) - melalui CTPS dan SBS - dan penyediaan akses sanitasi layak dan berkelanjutan. 3) Pengelolaan air limbah. 4) Pengelolaan limbah rumah tangga. 5) Penanganan pengelolaan kebersihan makanan. Program kunci RAD AMPL adalah program-

program yang berhubungan dengan :1) Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan air minum berbasis masyarakat; 2) Program peningkatan akses penggunaan sanitasi yang layak; 3) Program pemicuan perubahan perilaku dan PHBS; 4) Program pengelolaan lingkungan; 5) Program penguatan kelembagaan pengelolaan pelayanan air minum dan sanitasi di tingkat masyarakat dan Kabupaten Probolinggo.

5.1.1.3.2 **Dinas Kesehatan**

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 62 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas, uraian mengenai tugas dan fungsi Kepala Dinas Kesehatan disebutkan secara jelas dalam pasal 5 Perbup Nomor 62 Tahun 2016 tersebut yaitu :

"1) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan Pemerintahan dibidang kesehatan serta tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah.
2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas mempunyai fungsi :
   a. perumusan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
   b. pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
   c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
   d. pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan;
   e. pembinaan terhadap UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan;

f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati."

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut Dinas Kesehatan memiliki sumber daya yang cukup memadai berupa fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, diantaranya Puskesmas dan Jaringannya, Rumah Sakit, Sarana Kesehatan lain, serta tenaga Kesehatan.

Berdasarkan observasi peneliti terhadap Buku Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2017, Dinas kesehatan memilki 20 Puskesmas perawatan (Puskesmas dengan tempat tidur) dan 13 puskesmas non perawatan. Jumlah ini diharapkan dapat melayani penduduk rata-rata 30.000 jiwa/wilayah, kemudian jangkauan pelayanan Puskesmas tersebut dikembangkan lagi dengan membentuk Puskesmas Pembantu (Pustu) yang seluruhnya berjumlah 87 buah dengan rasio Pustu terhadap Puskesmas adalah 2,64 : 1 artinya 1 Puskesmas dibantu oleh 2 - 3 Pustu. Selain itu masih terdapat sarana Puskesmas keliling roda 4 sebanyak 33 buah yang berarti semua Puskesmas telah memiliki sarana tersebut dan berguna untuk membantu pelayanan kesehatan di luar gedung sehingga dapat menjangkau seluruh daerah di wilayah Kabupaten Probolinggo .(profil kesehatan Kabupaten Probolinggo 2017).

Jumlah Rumah sakit di Kabupaten Probolinggo tahun 2017 sebanyak 6 rumah sakit yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu RSUD Waluyo Jati dan RSUD Tongas, 1 Rumah Sakit Perkebunan (BUMN), yaitu RSU Wonolangan, 2 Rumah Sakit Swasta, yaitu RS Graha Sehat Kraksaan, RS Rizani dan 1 Rumah Sakit Ibu dan Anak, yaitu RSIA Fatimah Kraksaan.

Selain Puskesmas dan rumah sakit keberadaan sarana kesehatan yang lain sangat membantu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di

Kabupaten Probolinggo. Dalam pembangunan kesehatan, Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penggerak utama, dimana SDM kesehatan yang berkualitas menentukan keberhasilan dari seluruh proses pembangunan tersebut, Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Probolinggo tahun 2017 ada 1.550 orang, dimana tenaga yang tersebar di 33 Puskesmas dan jaringannya sebanyak 936 orang, di Rumah Sakit sebanyak 614 orang.

Dalam hal pembangunan sanitasi, Dinas Kesehatan berperan dalam mensukseskan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), perannya bukan pada fisik, tetapi bagaimana merubah perilaku masyarakat supaya dengan kemandiriannya mereka bisa berubah menjadi lebih bersih dan lebih sehat dengan cara melakukan pemicuan dan pendampingan di masyarakat. Dalam hal pemicuan di masyarakat Dinas Kesehatan dibantu oleh tenaga sanitarian yang bersentuhan langsung ditengah masyarakat.

Dasar yang digunakan dalam melakasanakan pembangunan sanitasi oleh Dinas Kesehatan adalah Peraturan Bupati Nomor 32 tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Maksud dari kegiatan STBM adalah "untuk menjadi pedoman dalam mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang hygiene dan saniter guna mendapatkan akses terhadap sanitasi layak dengan pendekatan STBM". Tujuan dari kegiatan STBM sebagaimana dituangkan dalam Perbup No.32 Tahun 2016 Pasal 5 adalah :

"1. meningkatkan jumlah kepemilikan jamban sehat ;
2. meningkatkan perilaku masyarakat untuk buang air besar di jamban sehat ;
3. mempercepat program daerah ODF dengan perbaikan kualitas lingkungan dan perubahan perilaku ;
4. mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih ;
5. menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit yang berbasis lingkungan dengan cara merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat."

Point penting dalam Pelaksanaan gerakan STBM ini adalah bahwa kegiatan ini dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada lima pilar STBM yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS); Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) ; PSRT (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga); Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Semua kegiatan tersebut menjadi tugas dan fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat. Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) memiliki tiga seksi yaitu: 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga. Berdasarkan Hasil wawancara dengan Bapak Sumaryanto, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo diperoleh informasi bahwa:

> "Kita melakukan pekerjaan di semua pilar STBM tersebut, namun fokus kami yang paling banyak dilakukan dari ke lima pilar tersebut adalah pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) karena dari pilar pertama dampaknya cukup besar terhadap kesehatan. 70% memang dari lingkungan, kalau lingkungan kita benahi maka semua akan menjadi baik, yaitu SDM, Kualitas Hidup, dan terhindar dari penyakit2 yang disebabkan oleh lingkungan. Bahkan isu stunting yang sekarang ini sedang trending di Kabupaten Probolinggo bisa teratasi. (Wawancara tanggal 31 Juli 2019)."

Dari hasil wawancara tersebut terlihat bahwa titik berat pada pembangunan sanitasi adalah pada pilar pertama, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau secara umum sering dikenal dengan istilah Open Defecation Free (ODF). ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam masyarakat tidak buang air besar sembarangan, karena pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Tindakan yang dilakukan dalam ODF adalah membuang kotoran

atau tinja di ladang, hutan, semak – semak, sungai, tambak, pantai atau area terbuka lainnya yang dibiarkan mengkontaminasi tanah, udara dan air.

Keberhasilan dari Gerakan STBM ini adalah bagaimana masyarakat bisa memiliki jamban sehat, sedangkan target yang harus dituntaskan oleh dinkes adalah bagaimana supaya semua desa yang ada di kabupaten probolinggo bisa mendeklarasikan sebagai desa yang ODF. Sebuah desa dinyatakan ODF ketika semua masyarakatnya sudah tidak ada yang buang air besar sembarangan. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Bapak Dardiri selaku Senior Associate for Behaviour Change Marketing dari USAID IUWASH PLUS, yang menyatakan:

> "STBM itu konsepnya tidak individual, tapi secara bersama-sama. Jadi suatu daerah dianggap ODF jika satu kampung/desa tidak ada yang buang air besar sembarangan. Jadi kalau sudah tidak ada yang buang air besar sembarangan maka tujuan itu sudah tercapai dalam suatu kelompok, satuannya mungkin bisa Desa, mungkin RW atau RT". Namun untuk mempermudah dalam menilai capaian akses biasanya pemerintah daerah menggunakan satuan desa. (Wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk menggali peran sanitarian lebih mendalam dengan mewawancarai Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces :

> "Kalau kami perannya bukan pada fisik, tetapi tugas kami adalah bagaimana merubah perilaku masyarakat supaya dengan kemandirian mereka bisa berubah menjadi lebih bersih dan lebih sehat. Dan itulah tugas pokok kami, itu susah memang. Kami melakukan pemicuan sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. Kewenangan kita hanya sampai pada masyarakat untuk merubah perilakunya, itu saja untuk menggarap Pilar pertama terkait Stop BABS (ODF) itu kan pemicuan ya penekanannya sejak tahun 2010 kita intense melakukan pemicuan sehingga dari sekian lama kita melakukan pemicuan akhirnya demand itu sudah muncul.
> Demand itu berupa keinginan warga yang dengan sendirinya ingin membuat jamban yang sehat dan aman namun ketika keinginan itu muncul warga masih terkendala oleh biaya dan belum punya solusi harus bagaimana. Karena sebagian besar masyarakat yang belum memiliki akses jamban sehingga berprilaku BABS tersebut adalah kelas ekonomi menengah kebawah. Jadi asumsi mereka jika membuat jamban sehat itu membutuhkan biaya yang mahal.

> Nah alhamdulillah sekarang, teman-teman sanitarian sudah dilatih untuk menjawab demand tadi itu dengan Wirausaha Sanitasi (WUSAN) jadi disini sanitarianlah yang merangkap menjadi WUSAN karena jika ini di link kan ke pihak lain misalnya, takutnya masyarakat berubah lagi pikirannya. Oleh karenanya kami oleh kementrian Kesehatan diminta untuk menjadi WUSAN. Jadi sanitarian disini menjawab demand tersebut dengan menyediakan teknik pembangunan jamban yang cepat, murah, kuat, dan sesuai standart jamban aman. (Wawancara Tanggal 24 Oktober 2019)."

Gambar 5.2 **Kegiatan Pembangunan Jamban Sehat Oleh Sanitarian**
Sumber; Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo 2019

Ketika kita berbicara tentang sanitasi, masalahnya itu kompleks sekali, tidak hanya teknis (fisik) tetapi faktor non teknis (lingkungan, pengetahuan masyarakat, dan kemauan) ini yang menjadi lebih sulit untuk dirubah sehingga pembangunan sanitasi perlu mendapat perhatian yang serius agar terjadi percepatan pembangunan sanitasi menuju perbaikan lingkungan yang lebih baik dan sehat. Instrument pelaksanaan program STBM yang dilakukan oleh para sanitarian di kabupaten probolinggo antara lain selain melakukan pemicuan di masyarakat mereka juga menjadi Wirausaha Sanitasi (WUSAN). Sebagaimana

disampaikan oleh Bapak Sumaryanto Kasi Kesehatan Lingkungan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo:

> "Instrumen-instrumen dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi salah satunya kami melakukan Inovasi dengan melatih para Sanitarian untuk menjadi Wirausaha Sanitasi (WUSAN), dengan model arisan jamban dimana setiap kelompok masyarakat yang berminat untuk membangun jamban tetapi masih terbentur biaya kami fasilitasi dengan arsan jamban tersebut. Kendalanya adalah tidak semua Sanitarian menjadi WUSAN karena selama ini alat cetakan jamban masih milik pribadi para sanitarian. sehingga untuk membangun jamban yang murah masih belum bisa dilaksanakan secara serentak. Sebenarnya kita harusnya melatih petugasnya kita beri sarananya baru bisa optimal. Tahun 2019 ini kami melakukan pengadaan cetakan jamban Tahun ini kami ada pengadaan cetakan jamban (foto dilampirkan), kita sudah praktek di sumberpoh, dan pengerjaan cepat sekitar 1 jam. Nantinya cetakan jamban tersebut akan kami serahkan ke puskesmas/sanitarian. Pembayarannya menggunakan system arisan, kredit. Harapannya nanti kita bisa melihat produktivitas pembangunan jamban dari berapa jamban yang terbangun dari system tersebut. (Wawancara tanggl 8 Agustus 2019)."

Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti mencari tahu tentang pengadaan cetakan jamban yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Ternyata memang benar terdapat 33 cetakan jamban yang baru datang dan saat ini disimpan di Gudang Farmasi milik Dinkes yang nantinya akan dibagikan keseluruh Puskesmas agar bisa digunakan oleh Sanitarian untuk pelaksanaan tugas mereka dalam hal menyediakan jamban sehat dan biaya yang murah bagi masyarakat.

Gambar 5.3 **Pengadaan Cetakan Jamban Dinas Kesehatan**
Sumber; Dokumentasi Peneliti

Pekerjaan yang dilakukan oleh petugas sanitarian sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Pasal 7 disebutkan bahwa kegiatan untuk Stop Buang Air Besar Sembarangan diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi : "membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan . menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan". Selanjutnya pada pasal 12 dan 13 disebutkan :

> "Pasal 12: Bahwa dalam melaksanakan Gerakan STBM dimulai dengan kegiatan pemicuan kepada masyarakat.yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam : a. merencanakan perubahan perilaku ; b. memantau terjadinya perubahan perilaku ; dan c. mengevaluasi hasil perubahan perilaku. Pasal 13: Bahwa untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam dilakukan pendampingan dan monitoring kepada masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat"

Amanat dalam Perbup Nomor 32 tahun 2016 diatas sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, sebagaimana dijelaskan oleh Bapak Sumaryanto, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo bahwa:

> "Sosialisasi terkait program STBM dilakukan di tingkat kecamatan dan desa, karena lebih mengena. Dulu yang melaksanakan seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan tetapi sekarang yang melaksanakan adalah puskesmas, dana langsung ditransfer ke puskesmas dan dipertanggungjawabkan langsung dari puskesmas, diverivikasi oleh dinkes.Tahapan sosialisasi: 1. Identifikasi masalah dan Analisa situasi; 2. Pemicuan (ada praktek dari fasilitator, bukan penyuluhan tetapi lebih kearah kegiatan Bersama, bisa peragaan menggunakan alat bantu) agar masyarakat sadar dan terpicu untuk merubah perilakunya, biasanya melibatkan tokoh. 3. Pleno (kompilasi hasil pemicuan) mereka di undang, kompilasi titik-titik yang rawan , baru disampaikan ke kepala desa "ini lho pak hasil pemicuan kami", ada sekian KK yang berminat untuk mohon dukungan baik dana dan motivasi. Setelah pemicuan biasanya kita evaluasi yang dilaksanakan oleh sanitarian, dan hasilnya ada yang jalan dan ada yang tidak, misalkan saat pemicuan ada 10 orang yang minat namun akhirnya tinggal 2 yang merealisasikan. Alasannya macam-macam, namun endingnya biasanya masyarakat minta bantuan pemerintah untuk dibuatkan. (Wawancara Tanggal 8 Agustus 2019)."

Pelaksanaan program STBM di masyarakat memiliki keunikan tersendiri, oleh karena itu disinilah peran Dinas Kesehatan dan para sanitarian selaku ujung tombak pelaksanaan program di lapangan untuk melakukan berbagai inovasi agar mencapai tujuan sebagaimana ditetapkan. Dalam hal pemicuan sampai dengan masyarakat dengan sendirinya mau untuk melaksanakan program STBM ini banyak masalah yang dihadapi, hal itu seperti diterangkan oleh Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces:

> "Masalah dilapangan adalah masyarakat yang masuk dalam kategori miskin untuk membangun fisiknya mayoritas selalu menunggu bantuan dari pemerintah. Jika diajak membuat jamban biasanya enggan untuk secara mandiri mengeluarkan biaya pembangunan jamban. Untuk masyarakat yang memiliki kemampuan ekonomi menengah ke atas, ada yang mau dan banyak juga yang menolak, alasannya eman-eman karena masih menunggu bantuan, mereka mengatakan "itu lho ada masyarakat dibantu masa saya tidak dibantu? Itu lho tetangga saya dibantu mestinya saya juga dibantu". Sebenarya mereka tidak menolak program STBM

> ini dan menerima ketika kami berada ditengah mereka melakukan pemicuan, mereka itu mengerti tentang pentingnya sanitasi sudah paham dan ingin, tetapi untuk mengeluarkan uangnya susah (wawancara tanggal 24 Oktober 2019)."

Berdasarkan pernyataan tersebut masyarakat sebenarnya menerima program pemicuan melalui gerakan STBM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam hal ini tenaga Sanitarian. Selain terkendala secara ekonomi karena ketidakmampuan warga miskin membangun prasarana sanitasi, budaya menunggu dan ketergantungan terhadap bantuan yang datang dari pemerintah membuat kesulitan tersendiri bagi sanitarian dalam pencapaian tujuan.

5.1.1.3.3 **Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan**

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap Peraturan Bupati Probolinggo Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 74 Tahun 2018 Tentang "Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo" dijelaskan bahwa Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan (DPKPP) adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah dibidang perumahan, kawasan permukiman dan pertanahan DPKPP dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah". Selanjutnya mengenai tugas dan fungsinya dalam Peraturan Bupati No 74 tahun 2018 tersebut disebutkan :

> "Pasal 5: (1) Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan dibidang perumahan, kawasan permukiman dan pertanahan serta tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan mempunyai fungsi : a. perumusan kebijakan dibidang perumahan, kawasan permukiman dan pertanahan; b. pelaksanaan kebijakan dibidang perumahan, kawasan permukiman dan pertanahan; c.

> pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang perumahan, Kawasan permukiman dan pertanahan; d. pelaksanaan administrasi dibidang perumahan, kawasan permukiman dan pertanahan; e. pembinaan terhadap UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan; f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati."

Dalam hal pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan lebih berperan kepada pembangunan fisiknya. Terdapat 2 Bidang yang menangani langsung pembangunan sanitasi yaitu Bidang Perumahan dan Bidang Permukiman dan 1 UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik.

1. **Bidang Perumahan**

Dalam Peraturan Bupati No 74 Tahun 2018 tentang Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan Bidang Perumahan mempunyai Tugas :

> "Pasal 9 (1) Kepala Bidang Perumahan mempunyai tugas merumuskan kebijakan dan melaksanakan koordinasi terhadap pelaksanaan perumahan. (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Perumahan mempunyai fungsi : a. pelaksanaan perumusan perencanaan koordinasi, rekomendasi dan fasilitasi kebijakan teknis perumahan; b. pelaksanaan fasilitasi penyerahan prasarana, sarana dan utilitas perumahan; c. pelaksanaan pemeliharaan dan peningkatan prasarana, sarana dan utilitas umum perumahan; d. pelaksanaan fasilitasi diseminasi peraturan perundang-undangan kebijakan strategis, program dan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) dan Norma Standar Prosedur dan Kreteria (NSPK) rumah umum, rumah komersil, rumah susun, rumah khusus dan rumah negara; e. pengumpulan data dan informasi sebagai bahan penyusunan prosedur pengelolaan, pemanfaatan dan rekomendasi teknis perizinan perumahan; f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas."

Dalam hal pembangunan sanitasi bidang perumahan memiliki program Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) program ini merupakan rumah swadaya atau rumah yang dibangun atas prakarsa dan upaya masyarakat. Salah satu skema bantuan untuk menghadirkan kegiatan rumah swadaya tersebut adalah Bantuan

Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS) yang diberikan oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR). BSPS ini kemudian diberikan ke pemerintah kabupaten atau provinsi untuk disalurkan ke masyarakatnya yang membutuhkan. BSPS merupakan bantuan pemerintah berupa stimulan bagi masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) untuk meningkatkan keswadayaan dalam pembangunan atau peningkatan kualitas rumah beserta prasarana, sarana, dan utilitas umum (PSU). Target penerima manfaat dari program RTLH adalah masyarakat miskin dengan penghasilan rendah, data tersebut diperoleh dari Basis Data Terpadu (BDT) yang ada di Bappeda, kriteria yang digunakan adalah warga yang masuk dalam katagori Desil 1, yaitu rumah tangga dalam kelompok 10% terendah.

Dalam hal pembangunan sanitasi Bidang Perumahan melalui Program rehabilitasi atau pembangunan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) sudah ada perubahan Indikator perumahan, perumahan tidak dipandang layak secara fisiknya tetapi layak secara air bersih dan sanitasinya. Indikatornya dalam perumahan layak huni selain penambahan akses sanitasi layak juga bagaimana membangun baglog itu memiliki keamanan bermukim (harus menempati ruang-ruang Kawasan yang bebas bencana), setelah itu keterjangkauan (rumah murah tetapi bagus. Berdasarkan Hasil wawancara dengan Bapak M. Abdi Utoyo selaku Kepala Bidang Perumahan dinyatakan bahwa:

> "Awal-awalnya booming RTLH itu antara tahun 2012 dan 2013, tetapi RTLH Plus jamban ada sejak 2014 sd 2016 masih jamban plus septictank (tempolong) setelah 2017 baru memakai jamban yang benar-benar aman.
> Penambahan indikator akses jamban tersebut berdasarkan pada amanat didalam SDGs dan The New Urban Agenda (NUA). Pada SDGs point 11.1 "Pada tahun 2030, memastikan akses terhadap perumahan dan pelayanan dasar yang layak, aman dan terjangkau bagi semua dan meningkatkan mutu pemukiman kumuh" Indikatornya: proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau .

> Definisi Operasional hunian layak adalah: Ketahanan kontruksi, kecukupan luas lantai, akses air minum yang layak, akses sanitasi yang layak, keamanan bermukim dan keterjangkauan. Jadi setelah adanya perubahan indikator pembangunan RTLH harus memiliki akses sanitasi dan air bersih yang layak. (Wawancara Tanggal 22 Agustus 2019)."

Gambar 5.4 **Wawancara Peneliti Dengan Kepala Bidang Perumahan**
Sumber: Dokumentasi Peneliti 2019

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Probolinggo benar-benar mengikuti standar dan aturan yang diamanatkan dalam SDGs yang kemudian ditindaklanjuti oleh Kementrian PUPR sebagai pedoman dalam menyelenggarakan Program Pembangunan/Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH). Dengan adanya penambahan indikator rumah bersanitasi tersebut maka tujuan pemerintah Kabupaten Probolinggo dalam mensukseskan Pembangunan sanitasi menjadi lebih ringan karena ada bantuan dari sektor perumahan.

Berdasarkan data yang dimiliki oleh Bidang Perumahan capaian pembangunan Rumah Layak Huni (RLH) sejak tahun 2015 sampai dengan 2019 disajikan dalam table 5.4 berikut ini :

Tabel 5.4 **Capaian Pembangunan/Rehabilitasi RTLH Tahun 2019**

No	Kecamatan	Jumlah Rumah Tahun 2016	Database RTLH 2015	Total Dibangun S.D Tahun 2019			Total RLH S.D Tahun 2019	Capaian %
				Data Base	Kemen pera	Total		
1	KEC. BANYUANYAR	16512	1665	113	0	113	14960	90.60%
2	KEC. DRINGU	14191	920	210	141	351	13622	95.99%
3	KEC. LECES	10182	855	63	0	63	9390	92.22%
4	KEC. SUMBERASIH	12448	314	100	5	105	12239	98.32%
5	KEC. TEGALSIWALAN	10816	978	92	0	92	9930	91.81%
6	KEC. TONGAS	18385	2158	124	0	124	16351	88.94%
7	KEC. BANTARAN	11339	935	91	100	191	10595	93.44%
8	KEC. KURIPAN	7524	1063	279	0	279	6740	89.58%
9	KEC. LUMBANG	9386	425	91	0	91	9052	96.44%
10	KEC. SUKAPURA	6224	143	80	240	320	6401	102.84%
11	KEC. SUMBER	6785	719	62	436	498	6564	96.74%
12	KEC. WONOMERTO	10581	486	95	0	95	10190	96.30%
13	KEC. GADING	14096	2924	183	0	183	11355	80.55%
14	KEC. KOTAANYAR	11155	4944	271	0	271	6482	58.11%
15	KEC. PAITON	17478	3701	211	0	211	13988	80.03%
16	KEC. PAKUNIRAN	13189	4028	310	0	310	9471	71.81%
17	KEC. TIRIS	18268	3051	649	0	649	15866	86.85%
18	KEC. KRUCIL	12950	5846	632	150	782	7886	60.90%
19	KEC. GENDING	8858	640	103	0	103	8321	93.94%
20	KEC. KRAKSAAN	17688	696	1347	222	1569	18561	104.94%
21	KEC. BESUK	15356	2727	679	390	1069	13698	89.20%
22	KEC. MARON	11939	3238	362	194	556	9257	77.54%
23	KEC. KREJENGAN	11415	2033	136	0	136	9518	83.38%
24	KEC. PAJARAKAN	8233	556	90	116	206	7883	95.75%
	Total	294,998	45,045	6,373	1,994	8,367	258,320	**87.57%**

Sumber : Bidang Perumahan, DPKPP 2019

Berdasarkan tabel 5.4 tersebut dapat dilihat bahwa pembangunan RTLH secara signifikan sangat membantu pembangunan sanitasi di Kabupeten Probolinggo. Pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh Kepala Bidang Perumahan bahwa semua RTLH terbangun sudah termasuk pembangunan jamban sehat.

Dari pengamatan di lapangan dan wawancara peneliti menemukan bahwa data RTLH ini bukan hanya satu-satunya yang dimiliki oleh kabupaten probolinggo, ternyata selain DPKPP juga terdapat stakeholder lain yang juga melakukan pembangunan RTLH di wilayah Kabupaten Probolinggo. Hal ini diakui oleh Bapak M.Abdi Utoyo selaku Kepala Bidang Perumahan, bahwa:

> "Sebenarnya yang membangun RTLH itu bukan hanya DPKPP, melainkan ada beberapa aktor yang juga berperan dalam pembangunan RTLH. Aktor tersebut adalah Corporat Social Responsibility (CSR), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) melalui APBDES yang mewajibkan setiap desa menganggarkan minimal 3 sampai dengan 5 unit RTLH, KODIM 0820 Probolinggo dengan Program TMMD (Tentara Manunggal Masuk Desa) juga membangun RTLH, Dinas Sosial Juga melakukan pembangunan RTLH. Namun data berapa yang sudah mereka bangun kami masih belum punya. Rencananya akan saya kumpulkan para aktor tersebut untuk mengkompilasi data RTLH yang sudah mereka bangun menjadi rumah layak huni. (Wawancara Tanggal 22 Agustus 2019)"

Berdasarkan hasiil wawancara diatas, peneliti berkeyakinan bahwa jika nanti semua data tersebut terkumpul maka, data ini akan menambah jumlah capaian Rumah Layak Huni (RLH) di Kabupaten Probolinggo dan secara tidak langsung data jumlah masyarakat yang mendapatkan akses sanitasi layak akan meningkat. Menindaklanjuti apa yang disampaikan oleh Kepala Bidang Perumahan terkait upaya mengumpulkan data capaian Rumah Layak Huni (RLH) di Kabupaten Probolinggo, maka pada tanggal 26 Agustus 2019 dilakukan pertemuan dengan mengundang aktor-aktor yang terlibat dalam program RTLH.

Gambar 5.5 **Rapat Koordinas Penyelarasan Data RTLH**
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Berdasarkan hasil rapat yang diikuti langsung oleh peneliti, terlihat komitmen yang sangat tinggi dari semua anggota rapat dalam hal mencukupi data rumah layak huni yang sudah terbangun. Data ini penting untuk menilai sejauh mana progress pekerjaan yang telah dilakukan dan data ini nantinya bisa dijadikan acuan untuk pencapaian target pembangunan perumahan selanjutnya. Dari masing-masing aktor menyampaikan kendala-kendala yang dihadapi terkait penyediaan tersebut, untuk memperoleh data yang akurat mereka meminta waktu untuk menyiapkan data yang dibutuhkan. Kegiatan seperti ini harus terus dilakukan sebagai wujud koordinasi dan sinergitas pembangunan para aktor yang terlibat.

2. **Bidang Kawasan Permukiman**

Dalam Peraturan Bupati No 74 Tahun 2018 tentang Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan, Bidang Kawasan Permukiman mempunyai Tugas :

> “Pasal 13 (1) Kepala Bidang Kawasan Permukiman mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan dan pengelolaan infrastrukturserta penataan kawasan permukiman. (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Kawasan Permukiman mempunyai fungsi : a. perumusan kebijakan teknis dan penyelenggaraan sarana dan prasarana infrastruktur kawasan permukiman; b. perumusan rencana kegiatan pemberdayaan dan fasilitasi komunitas kawasan permukiman; c. penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP); d. perumusan kebijakan teknis dan pelaksanaan penataan dan pengembangan kawasan permukiman; e. perumusan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengelolaan air limbah domestik; f. pelaksanaan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan kawasan pemukiman; g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Dalam hal pembangunan sanitasi khususnya sektor air limbah domestik Bidang Kawasan Permukiman dibantu oleh Kepala Seksi Penanganan Air Limbah Domestik, tugas dan fungsinya dijelaskan dalam pasal 16 Peraturan Bupati No 74 Tahun 2018, yaitu:

> “Pasal 16 (1) Kepala Seksi Penanganan Air Limbah Domestik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah domestik. (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Penanganan Air Limbah Domestik mempunyai : a. pelaksanaan pekerjaan kegiatan survey, pendataan informasi air limbah domestik; b. pelaksanaan kebijakan strategi pelayanan pembuangan air limbah domestik; c. pelaksanaan kebijakan strategi Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT); d pelaksanaan pengawasan dan evaluasi pengelolaan air limbah domestik; e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.”

Berdasarkan tugas dan fungsinya Bidang Kawasan Permukiman memiliki peranan yang besar dalam pembangunan sanitasi di kabupaten probolinggo, regulasi yang dipakai sebagai acuan pelaksanaan kegiatan adalah Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang No. 04/PRT/M/2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestk. Peraturan Menteri No.04 tahun 2017 ini dimaksudkan:

> “sebagai pedoman bagi penyelenggara Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) untuk memberikan pelayanan pengelolaan air limbah domestik kepada seluruh masyarakat, tujuan Peraturan Menteri ini untuk:

> a. mewujudkan penyelenggaraan SPALD yang efektif, efisien, berwawasan lingkungan, dan berkelanjutan; b. meningkatkan pelayanan air limbah domestik yang berkualitas; JDIH Kementerian PUPR; c. meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan; d. melindungi kualitas air baku dari pencemaran air limbah domestik; e. mendorong upaya pemanfaatan hasil pengolahan air limbah domestik; dan f. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan SPALD."

Selain Permen PUPR yang digunakan sebagai dasar hukum pelaksanaan kegiatan Pembangunan Sanitasi, pada tahun 2019 ini telah disusun Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo nomor 1 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik. Peraturan Daerah no 1 tahun 2019 ini menginduk pada aturan perundangan diatasnya yaitu Permen PUPR No. 04/PRT/M/2017. Secara garis besar memiliki kesamaan tujuan yaitu :

> "Pasal 3. Pengelolaan air limbah domestik bertujuan untuk : a. mewujudkan penyelenggaraan SPALD yang efektif, efisien, berwawasan lingkungan dan berkelanjutan; b. meningkatkan pelayanan air limbah domestik yang berkualitas; c. meningkatkan kesehatan masyarakat, perilaku hidup sehat dan kualitas lingkungan; d. melindungi kualitas air baku dari pencemaran air limbah domestik; e. mendorong upaya pemanfaatan hasil pengolahan air limbah domestik; f. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan SPALD. Pasal 4. Ruang lingkup Pengelolaan Air Limbah Domestik meliputi : a. sistem pengelolaan air limbah domestik; b. kebijakan pengelolaan air limbah domestik; c. konstruksi SPALD; d. pengoperasian, pemeliharaan dan rehabilitasi; e. pemanfaatan; f. tugas dan wewenang Pemerintah Daerah; g. hak dan kewajiban; h. peran serta masyarakat dan swasta; i. kelembagaan; j.pembiayaan; k. pembinaan; l. pengawasan; m. kerjasama; n. sosialisasi dan promosi; o. perizinan; p. insentif dan disinsentif; q. larangan; r. sanksi administratif."

Dasar hukum dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo cukup kuat, terbukti dengan adanya tindak lanjut dari Permen PUPR dengan membuat Peraturan Daerah tentang Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik, hal ini merupakan bentuk komitmen dari Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Sanitasi. Diharapkan Peraturan Daerah ini bisa lebih dekat dengan para pemangku kepentingan yang melaksanakan pembangunan sanitasi dengan perannya masing-masing. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Nur

Khamidah Maulidiah (Bu Diah) selaku Kepala Seksi Penanganan Air Limbah Domestik diperoleh informasi sebagai berikut:

> "Peran kami di sanitasi lebih ke pembangunan fisiknya, sosialisasi ada tetapi tidak seperti sosialisasi pada Dinas Kesehatan. Sosialisasi yang kami lakukan bagi daerah yang akan dibangun, untuk di daerah yang telah dibangun (pasca Konstruksi) biasanya kami bekerjasama dengan IUWASH PLUS, yaitu sosialiasai terkait pemeliharaan tangki septic komunal, Ada dana sosialisasi operasional dan pemeliaharaan Air Limbah, Honor tenaga harian lepas bagi operator IPAL komunal di Kelurahan Patokan dan Honor petugas di IPLT(Wawancara tanggal 29 Agustus 2019).

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pembangunan sanitasi bagi Bidang Kawasan Permukiman lebih menitik beratkan pada pembangunan fisiknya yang teknis pembangunannya sesuai dengan aturan pada Permen PUPR. Pembangunan fisik yang dilakukan meliputi: pembangunan fisik tangki septic, pembangunan IPAL Komunal untuk jumlah penduduk yang melebihi 50 KK, pembangunan tangki septic komunal untuk 5 sampai dengan 50 KK. Karena mengikuti aturan yang ada pada Permen PUPR maka pembangunannya hanya berupa tangki septic komunal, tidak ada lagi pembangunan jamban pribadi.

> "Pelaksanaan pembangunan sanitasi dimulai dari tahap perencanaan, awalnya berdasarkan usulan program dan kegiatan musrenbang, dari usulan musrenbang tersebut disesuaikan dengan dokumen perencanaan Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK), dimana didalam SSK sudah ada nama-nama desa yang rawan sanitasi. Sasaran untuk program ini adalah warga miskin yang ada di Basis Data Terpadu (BDT) yang ada di Bappeda. Setelah data usulan dan penyesuaian dengan SSK di dapat langkah selanjutnya disesuaikan dengan data warga miskin yang tidak memiliki jamban. Setelah semuanya lengkap maka dilakukan penganggaran untuk dilaksanakan pada tahun berikutnya. (Wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti melakukan observasi terhadap Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang ada pada seksi Penanganan Air Limbah, didapatkan informasi bahwa Untuk tahun 2019 ini terdapat 4 kegiatan : 1) Penyedian operasi dan pemeliharaaan; 2) Penyediaan

sarana sanitasi dasar dan fisik; 3) Penyediaan sarana dan prasarana air limbah (Truk sedot tinja, Gerobak roda 3; 4) Pembangunan tangki septic komunal dari dana DBHCHT 5 lokasi. Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) dari kementrian PUPR untuk tahun 2019 adalah Rp. 5.000.000.000,- (lima Milyar) targetnya adalah 17 desa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) per desa adalah 40 KK jadi total layanan sanitasi yang diharapkan adalan 680 KK mendapatkan akses sanitasi layak. Pelaksanaan kegiatan dengan sumber dana DAK menggunakan sistem swakelola, dana ditransfer ke Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) yang dibentuk oleh masyarakat sendiri, jadi Dinas Permukiman hanya mensosialisasikan bahwa akan ada pembangunan dan mendampingi pelaksanaannya. Sampai kegiatan tersebut selesai

Untuk mengetahui sejauh mana capaian pelaksanaa Pembangunan Sanitasi yang telah dilakukan oleh DPKPP peneliti melakukan observasi terhadap data capaian sektor sanitasi dari tahun 2011 sampai dengan 2018 kemudian di rangkum pada Tabel 5.5:

Tabel 5.5 **Rekapitulasi capaian pembangunan sanitasi pada oleh DPKPP**

Jenis Kegiatan	Satuan	Tahun								Jumlah
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
SANITASI										
Tangki septik dan resapan/mck	Unit	20	7	41	24	71	93	178	83	517
Bilik/sr	Bilik/ SR	60 Bilik	65 Bilik	116 Bilik	80 Bilik	267 Bilik	443 SR	795 SR	327 SR	2153
Jumlah KK Terlayani	KK	600	650	1,160	800	2,050	443	795	327	6,825
Jumlah Jiwa Terlayani	Jiwa	2,700	2,925	5,379	4,027	7,640	1,772	3,180	1,635	29,258

Sumber: DPKPP Kabupaten Problinggo 2019

Berdasarkan data pada Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa capaian pembangunan sanitasi dari tahun 2011 sampai dengan 2018 telah terbangun 517

tangki septic dengan 2.153 bilik dan sambungan rumah, cakupan layanannya 6.825 KK dengan jumlah 29.258 Jiwa.

Pembangunan sanitasi masyarakat tak lepas dari masalah dalam pelaksanaannya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh ibu Nur Khamidah Maulidiah sebagai berikut:

> "… kesulitan kita dilapangan adalah, ketika data sudah sesuai (katageri miskin tidak memiliki jamban) terkadang masyarakatnya tidak mau ketika akan kita eksekusi pembangunannya. Hal ini mungkin karena kami menggunakan septictank komunal jadi banyak warga yang keberatan, jika jamban pribadi masyarakat tidak menolak. Nah ini sangat bertolak belakang dengan petunjuk teknis kita yang mengharuskan pembangunan jamban sistem komunal. Warga tidak mau halaman rumahnya dilewati jalur perpipaan dan ada pula warga yang tidak mau dijadikan lokasi pemasangan jamban. Jika ini terjadi kami terpaksa mencari lokasi lain, bisa di RT yang berbeda atau desa yang berbeda (wawancara tanggal 29 agustus 2019)."

Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Bapak M. Abdi Utoyo Kepala Bidang Perumahan dengan pernyataan:

> "…Ketika kita misalkan sudah dapat lokasi di suatu kecamatan, biasanya kita hunting ini sasarannya desa mana, nah ketika ini sudah didapat, kita masih mendapatkan kesulitan terkait penyiapan masyarakatnya yang akan menerima bantuan. Terkadang kegiatan kita belum bisa dilaksanakan karena belum ada kesiapan dimasyarakat, akhirnya harus gagal dan mencari lokasi lagi walaupun tidak sesuai dengan sasaran karena dinas teknis mengejar realisasi (Wawancara tanggal 21 agustus 2019)."

Dari kedua pernyataan diatas dapat peneliti sampaikan bahwa pembangunan sanitasi tidak hanya berbicara tentang pembangunan fisik, akan tetapi sasaran pembangunan yakni masyarakat penerima manfaat menjadi faktor utama dalam suksesnya pembangunan yang akan dilaksanakan. Penyiapan masyarakat disini harus benar-benar dioptimalkan, intinya jangan sebar dulu bantuan fisik bangunan sebelum masyarakatnya siap. Oleh karena itu perlu keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam penyiapan masyarakat tersebut.

misalkan Dinas Kesehatan melalui tenaga sanitariannya harus memainkan peran dalam hal penyiapan masyarakat yang mendapatkan bantuan fisik.

Dalam hal pembangunan sanitasi standar yang dipakai sebagai acuan oleh DPKPP adalah sesuai yang diamanatkan dalam Permen PUPR No. 4 tahun 2017 yaitu pembangunan septic tank harus kedap dengan menggunakan sistem komunal. Selain masalah penolakan dari masyarakat terhadap pembangunan sistem jamban komunal, keberlanjutan pasca kontruksi juga harus dipertimbangkan, karena di beberapa kasus di daerah jamban yang sudah terbangun tidak digunakan oleh masyarakat, seperti yang dijelaskan oleh Ibu Diah berikut:

> "…bebrapa kejadian yang pernah ada adalah bantuan jamban yang telah kita bangun malah tidak dipakai oleh warga penerima bantuan, alasannya macam-macam, ada yang bilang jamban yang di bangun mereka khususkan untuk tamu, kemudian ada yang beralasan kurang nyaman karena tidak terbiasa, lebih enak di sungai/tambak, tidak adanya air bersih dll. Semua pernyataan tersebut mestinya tidak boleh ada ketika bangunan ini sudah diberikan, hal ini terlihat bhwa penyiapan masyarakat terkait pengetahuan dan sikapnya belum dipersiapkan secara matang. Untuk meminimalisir kejadian seperti diatas biasanya kami melakukan pentahapan dalam pembangunan sanitasi yaitu: 1) Pada tahun pertama kami membangun air bersih di suatu daerah; 2) setelah air bersih masuk tahun selanjutnya kami ajukan untuk anggaran sanitasinya ke pusat (Dana DAK); 3) ada juga usulan dari Musrenbang yang masuk, namun prasyarat yang kami utamakan adalah tersedianya air bersih pada daerah tersebut. untuk pelaksanaan pasca kontruksi biasanya sudah ada KSM yaitu seksi pemeliharaan namun kedepan kami rencananya ingin berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan melalui tenaga Sanitarian untuk membina lokasi-lokasi yang sudah mendapatkan bantuan agar tidak hanya berakhir di output berupa jumlah bangunan terbangun saja tetapi outcomenya jumlah masyarakat yang memiliki akses sanitasi layak tercapai. (wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Apa yang disampaikan diatas senada dengan yang disampaikan oleh Bapak M Abdi Utoyo slaku Kepala Bidang perumahan dalam pernyataan berikut:

> "Ketika kita berbicara tentang sanitasi tidak bisa terlepas dari air, terkadang kita bangun MCK,tetapi air belum terakses, akhirnya jamban tidak terpakai dan orang-orang melakukan BABS lagi. Nah ini harus

> jadi bahan pertimbangan bagaimana air bersih ini harus masuk terlebih dahulu ke lokasi-lokasi ODF (Wawancara tanggal 22 Agustus 2019)."

Berdasarkan dua pernyataan diatas peneliti berkesimpulan perlunya perencanaan yang matang sebelum pembangunan sanitasi ini dilaksanakan. Pembangunan sanitasi bukan hanya menyiapkan bangunan fisik saja tetapi faktor non teknis dilapangan terkait penyiapan masyarakat, lokasi yang akan dibangun jamban, kemudian kemudahan air bersih harus dukungan kelembagaan menjadi prasayarat utama sebelum pembangunan fisik dilaksanakan, jika hal ini tidak dipersiapkan maka bangunan hanya akan menjadi monumen saja yang tidak terpakai dan lama kelamaan rusak.

3. **Unit Pelaksana Teknis Pengelolaan Air Limbah Domestik (UPT ALD)**

Berdasarkan Peraturan Menteri PUPR Nomor 4 Tahun 2017 tentang Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik "IPLT merupakan Sub-Sistem Pengolahan dalam Sistem Pengelolaan Air LImbah Domestik Setempat (SPALD-S)". Dalam hal pencapaian indikator sanitasi aman sebagaimana diamanatkan dalam SDGs bahwa syarat jamban aman adalah ditampung pada wadah yang kedap kemudian di sedot / di angkut dan terakhir diolah, maka keberadaan IPLT menjadi sangat penting karena lumpur tinja tidak boleh langsung di buang ke badan air, sebab mengandung bahan pencemar organik yang tinggi.

Kabupaten Probolinggo telah memliki satu buah bangunan IPLT yang berada di Desa Seboro Kecamatan Krejengan. IPLT ini merupakan bangunan dengan pendanaan dari Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementrian PUPR dan dibangun pada Tahun 2017, Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Perumahan Bapak M. Abdi Utoyo diperoleh informasi:

> "Pembangunan IPLT didasari pemikiran bahwa kita wajib memiliki bangunan yang bisa mengolah lumpur tinja, karena logikanya ketika kita

> tidak memiliki IPLT berarti kita semua dianggap buang air besar sembarangan karena tidak memenuhi prasyasyarat sanitasi aman dimana tinja harus diangkut dan diolah agar tidak mencemari lingkungan. Dulu saya masih ingat benar bahwa pembangunan IPLT tersebut membutuhkan perjuangan yang besar, karena tidak mudah mendapatkanya dan prosesnya panjang. Berbagai instrument telah kami siapkan dari mulai perencanaan (Outlan Plan air limbah domestik), studi kelayakan, redines kriteria sampai dengan penyiapan lahan harus benar-benar dipersiapkan secara matang, setelah semuanya siap kami ajukan ke pemerintah pusat agar dapat segera direalisasikan.. Akhirnya pada akhir tahun 2017 kita mendapatkan proyek pembangunan IPLT tersebut yang berlokasi di Desa Seboro besebelahan dengan TPS yang dikelola oleh Dinas Lingkungan Hidup. (Wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

Setelah dilakukan pembangunan IPLT tersebut pelaksana kegiatan sementara dipimpin oleh Kepala Seksi Penanganan Air Limbah Domestik. Baru akhirnya pada tangal 19 desember 2018 Pemerintah Kabupaten Probolinggo Menerbitkan Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 84 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan Peraturan Bupati tersebut tugas dan fungsi UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik adalah:

> “Pasal 4. (1) UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik sebagai unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas. (2) UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik dipimpin oleh seorang Kepala UPT, yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
> Pasal 5. UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik mempunyai tugas melaksanakan kegiatan dinas yang bersifat teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang meliputi Pengelolaan Air Limbah Domestik.
> Pasal 6. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik mempunyai fungsi pengelolaan, penatausahaan, pelaporan dan monitoring evaluasi teknis air limbah domestik.”

Gambar 5.6 **Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) Kabupaten Probolinggo Lokasi di Desa Seboro Kecamatan Krejengan**
Sumber : Dokumentasi DPKPP Kabupaten Probolinggo 2019

Dengan adanya Perbup No.84 tahun 2018 diatas maka semangat Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo menjadi semakin tinggi, karena logikanya percuma kita membangun septic tank yang aman, IPAL komunal dan lain sebagainya jika tidak dilakukan pengangkutan dan pengolahan. Kemudian pada tahun 2019 awal sekitar bulan januari telah diangkat Kepala UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik yaitu Bapak Dodik Hermansyah.

Layanan lumpur tinja terjadwal (LLTT) adalah layanan penyedotan lumpur tinja dari tangki-tangki septik yang dilakukan secara berkala biasanya berdurasi 2-5 tahun. Berdasarkan wawancara dengan Kepala UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik Bapak Dodik Hermansyah bahwa:

> "…Untuk operasional pada saat ini tidak setiap hari ada penyedotan, LLTT belum dilakukan secara maksimal biasanya saat melakukan penyedotan kami tawarkan pada user mau jadi pelanggan apa tidak, jika berminat maka akan kami data sebagai pelanggan, nanti jika tiba masanya di sedot (Biasanya 3 tahun) akan dihubungi untuk dilakukan penyedotan. Pelanggan kami rata-rata pelanggan lama yang dulu pernah melakukan penyedotan waktu dikelola Dinas Lingkungan hidup. Promosi

> yang kami lakukan sejak bulan juni sebelum bulan juni tersebut pelanggan yang ada adalah pelanggan lama yang memang sudah kenal dengan operator penyedotan. Untuk promosi penyedotan tinja ke masyarakat kami sudah melakukan lewat Facebook dan Whatsapp namun hasilnya tidak maksimal, kami sudah pernah mengusulkan untuk kantor-kantor instansi pemerintah daerah dijadikan pelanggan dengan sistem LLTT namun masih menunggu keputusan lebih lanjut. Rencananya kamiakan meminta pendampingan dari IUWASH terkait promosi LLTT ini dan pernah disuatu workshop dengan IUWASH PLUS di Bale Hinggil Sanitarian menyatakan kesiapannya untuk membantu promosi (Wawancara tanggal 29 agustus 2019)."

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berkesimpulan perlunya upaya sosialisasi yang menyeluruh terhadap keberadaan IPLT mengenai peran dan fungsinya agar masyarakat tau dan mau menjadi pelanggan IPLT untuk dilakukan penyedotan. Opsi sistem LLTT menjadi harapan yang besar terhadap keberhasilan UPT pengelolaan Air limbah domestik dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Tentunya ini tidak bisa dilakukan dengan sendiri, semua pemangku kepentingan harus bekerja bersama-sama membantu promosi IPLT. Harus diakui bahwa dengan adanya IPLT selain berdampak terhadap upaya pencapaian akses sanitasi aman disisi lain IPLT dapat menambah perolehan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dari sektor Air Limbah Domestik. Untuk mengetahui seberapa besar perolehan PAD dari sektor air limbah domestik ini peneliti melanjutkan wawancara dengan Kepala UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik Bapak Dodik Hermansyah:

> "Biaya yang dikenakan pada pelanggan tergantung jarak lokasi dari IPLT ke rumah pelanggan, kami sudah punya ketentuan baku mengenai tarif tersebut yaitu: pengenaan tarif per meter kubik tinja yang disedot jika jarak 1 -30 km Rp.230.000; 30 – 60 km Rp. 260.000; dan 60 km keatas Rp. 290.000. Pengenaan tarif tersebut tergolong sangat murah jika dibandingkan dengan tarif sedot WC yang dikelola oleh swasta, pernah ada pelanggan kami yang kena Rp. 3.000.000 untuk biaya penyedotannya. Posisi ini sebenarnya sangat menguntungkan bagi kita dengan tarif yang relatif murah tentunya pelanggan akan lebih memilih penyedotan di IPLT kita, namun masalahnya kembali lagi masyarakat masih minim sekali informasi tentang keberadaan IPLT (wawancara tanggal 29 Agustus 2019)

Merujuk dari pernyataan diatas peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana pendapatan asli daerah yang diperoleh dari UPT pengelolaan air limbah domestik sejak pertama berdiri sampai dengan saat ini (Agustus 2019). Dari laporan penerimaan pendapatan asli daerah (PAD) dari sektor air limbah domestik, peneliti melakukan pengolahan data dan dapat disampaikan bahwa dari Bulan Januari tahun 2019 sampai dengan bulan agustus 2019 PAD yang di peroleh sebesar Rp. 15.730.000 (lima belas juta tujuh ratus tiga puluh ribu rupiah), diperoleh dari penyedotan untuk 34 pelanggan.

Berdasarkan hal diatas dapat di analisa bahwa andai kata UPT ini benar-benar berjalan dan memiliki banyak pelanggan, maka manfaat yang dihasilkan akan sangat besar bagi Pemerintah Kabupaten Probolinggo. Selain dapat mempercepat pembangunan sanitasi juga akan mendapatkan PAD yang dapat menambah sumber pendapatan daerah dari sektor air limbah domestik. Jika dari 34 pelanggan saja sudah mendapatkan PAD senilai Rp. 15.730.000 (lima belas juta tujuh ratus tiga puluh ribu rupiah), maka dapat kita bayangkan jika pelanggannya semakin banyak maka PAD pun akan semakin meningkat.

5.1.1.3.4 **Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa**

Berdasarkan hasil studi terhadap Peraturan Bupati probolinggo Nomor : 73 Tahun 2018 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Kabupaten Probolinggo, tugas dan fungsi dari Dinas PMD adalah :

> “Pasal 5. (1) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa serta tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas mempunyai fungsi : a. perumusan kebijakan dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa; b. pelaksanaan kebijakan

> dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa; c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa; d. pelaksanaan administrasi dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa; e. pembinaan terhadap UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional pemberdayaan masyarakat dan desa; f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati."

Berdarsarkan Peraturan Bupati No. 73 Tahun 2018 di atas tugas dan fungsi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Probolinggo sangat besar dalam Meningkatkan kemandirian desa melalui penyelenggaraan urusan pemerintahan dibidang pemberdayaan masyarakat dan desa. Dalam indikator kinerja utama Dinas PMD Kabupaten Probolinggo sasaran yang harus dicapai adalah "meningkatnya pemberdayaan kelembagaan masyarakat, meningkatnya pemberdayaan ekonomi dan kerja sama desa, meningkatnya tata kelola pemerintahan desa adminitrasi meningkatnya pemberdayaan masyarakat dan desa".

Dalam pembangunan sanitasi peran Dinas PMD sangat besar terkait pemberdayaan masyarakat pegiat sanitasi dan memiliki kekuatan untuk mengintervensi penganggaran APBDES sesuai dengan aturan yang ada. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Desa pada Dinas PMD, diperoleh informasi bahwa:

> "Di dinas PMD kita punya IDM (indeks desa membangun) merupakan Indeks Komposit yang dibentuk berdasarkan tiga indeks, yaitu Indeks Ketahanan Sosial, Indeks Ketahanan Ekonomi dan Indeks Ketahanan Ekologi/Lingkungan. Nah pembangunan sanitasi bisa masuk di indeks ketahanan sosial, berarti sudah ada payung hukumnya untuk pembangunan sanitasi di pemerintahan desa. Untuk saat ini kami sudah mengamanatkan kepada setiap pemerintah desa untuk menganggarkan pembangunan RTLH minimal 5 unit, dimaana setiap rumah yang terbangun harus memnuhi standar rumah layak huni dengan penambahan akses sanitasi aman. Untuk pembangunan yang mengkhususkan pada pemberian bantuan jamban belum pernah dilakukan. Wawancara tanggal 26 Agustus 2019)"

Berdasarkan wawancara diatas peneliti mendapatkan informasi bahwa, pembangunan sanitasi ternyata bisa diintervensikan kedalam Rencana Pembangunan Desa yang harapannya nanti adalah supaya dapat dianggarkan dalam Dana Desa untk pembangunan jamban sehat. Dalam hal melaksanakan kewenangannya melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan desa Dinas PMD berpegang pada "Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 27 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM DESA) Dan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP DESA) Serta Pelaksanaan Kegiatan Pembangunan Desa". Dalam Perbup tersebut dijelaskan tentang tata cara penyusunan RPJM Desa, RKP Desa dan pelaksanaan kegiatan pembangunan desa yang tentunya harus diselaraskan dengan arah kebijakan pembangunan daerah dengan mengacu pada "a. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah; b. Rencana Strategis Perangkat Daerah; c. Rencana Umum Tata Ruang Wilayah; d. Rencana Rinci Tata Ruang Wilayah; e. Rencana Pembangunan Kawasan Perdesaan".

Berdasarkan hal diatas peneliti menyimpulkan jika Pembangunan Sanitasi ini menjadi arah kebijakan pembangunan daerah untuk di akselerasi pembangunannya maka seyogyanya bisa dijadikan dasar bagi Dinas PMD untuk mengawal isu Pembangunan Sanitasi ini sehingga bisa dialokasikan dalam RPJM Desa dan RKP Desa. Berdasarkan asumsi tersebut peneliti kembali bertanya kepada Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Desa Bapak Farhan Hidayat, diperoleh informasi bahwa:

> "…jangan khawatir mas, selama sanitasi ini memang menjadi isu yang harus segera diselesaikan pembangunannya kami siap melakukan pengawalan, asalkan ada mandatori dari Bupati terkait pelaksanaan pembangunan sanitasi harus diintervensi dengan dana desa. Saya rasa Dinas PMD berani mengeksekusi ketika Mandatori itu ada, kalau tidak ada ya sesuai dengan data Indeks Desa Membangun, dimana desa

> membangun berdasarkan kebutuhannya sendiri. Perlu anda ketahui bahwa ada beberapa OPD lain yang meminta Mandatori juga terkait pembangunan sesuai dengan kepentingannya, ada Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Badan Penanggulangan Bencana Daerah dll, perlu diketahui juga bahwa kemampuan desa itu terbatas perlu adanya pemilihan dan pemilahan kegiatan yang memang benar-benar dibutuhkan oleh desa. (Wawancara tanggal 26 Agustus 2019)."

Dari hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sangat kuat dalam mengawasi dan mengintervensi setiap anggaran dana desa agar porsi untuk pembangunan sanitasi benar-benar teralokasikan dan dilaksanakan di desa.

5.1.1.3.5 **Dinas Lingkungan Hidup**

Berdasarkan observasi peneliti terhadap Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 76 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan fungsi serta Tata kerja Dinas Lingkungan Hidup disebutkan bahwa Dinas Lingkungan Hidup adalah merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah dibidang Lingkungan Hidup, dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Kepala Dinas Lingkungan Hidup berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melaui Sekretaris Daerah. Adapun tugas Kepala Dinas Lingkungan adalah :

> "Membantu Bupati melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang lingkungan hidup serta tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah" FUNGSI Untuk melaksanakan tugas urusan Pemerintahan di bidang lingkungan hidup serta tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah, maka Kepala Dinas Lingkungan Hidup mempunyai fungsi : perumusan kebijakan dibidang lingkungan hidup; pelaksanaan kebijakan dibidang lingkungan hidup; pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang lingkungan hidup; pelaksanaan administrasi Dinas Lingkungan Hidup; pembinaan terhadap UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional Dinas Lingkungan Hidup;"

Dinas Lingkungan Hidup tidak berperan langsung dalam hal teknis pembangunan sanitasi sektor Air limbah domestik, namun berperan banyak di sanitasi sektor persampahan. Karena fokus penelitian adalah Sanitasi pada sektor

air limbah domestik peneliti tertarik untuk menggali lebih jauh terkait peran Dinas Lingkungan Hidup pada sisi mana yang berhubungan dengan sektor air limbah domestik. Misi Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Probolinggo adalah mewujudkan lingkungan hidup yang lestari, berkualitas dan berkelanjutan maka sasarannya adalah meningkatnya kualitas lingkungan hidup dengan mengacu pada Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH) , didalam IKLH terdapat 3 indikator yaitu Indeks Kualitas Air, Indeks Kualitas Udara dan Indeks Kualitas Tutupan Lahan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik dengan Indeks Kualitas Air karena yang berhubungan langsung dari dampak sanitasi yang tidak tertangani dan perlu dikendalikan adalah pencemaran yang ditimbulkan pada badan air, baik air permukaan dan air tanah, maka disinilah keterkaitan yang bisa ditarik garis terangnya. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Seksi Pengendalian Lingkungan Hidup Bapak Sugeng, diperoleh informasi bahwa:

> "Untuk di bidang saya yaitu Bidang Penaatan Lingkungan Hidup, kegiatan kami terkait dengan mengawasi perusahaan, perusahaan yang belum berdiri itu kan wajib menyusun dokumen AMDAL dan UKL-UPL. Untuk proses pembuatan dokumen lingkungan tersebut ada pada bidang Penataan Lingkungan Hidup, nah setelah dokumen terbit baru bidang kami yang mengawasi terkait pelaksanaannya, sudah sesuai atau tidak , sudah melakukan uji sampling atau tidak. Untuk Air Limbah Domestik saat ini perusahaan besar diwajibkan untuk mengelola limbahnya sendiri" (Wawancara tanggal 24 Oktober 2019)."

Dalam Peraturan Pemerintah No. 27 tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan disebutkan bahwa "AMDAL merupakan kajian mengenai dampak besar dan penting untuk pengambilan keputusan suatu usaha dan/atau kegiatan yang direncanakan pada lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan." AMDAL merupakan kajian tentang dampak positif dan negatif dari suatu rencana kegiatan/proyek yang oleh pemerintah digunakan untuk memutuskan

apakah suatu proyek layak atau tidak layak bagi lingkungan dengan mempertimbangkan aspek kimia, fisik, biologi, sosial-ekonomi, sosial-budaya dan kesehatan masyarakat. Sedangkan UKL-UPL adalah "Upaya pengelolaan lingkungan hidup dan upaya pemantauan lingkungan hidup, yaitu pengelolaan dan pemantauan terhadap usaha dan/atau kegiatan yang tidak berdampak penting terhadap lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan" (UU RI No. 32 Tahun 2009). UKL-UPL digunakan untuk pengambilan keputusan dan dasar untuk menerbitkan ijin usaha dan/atau kegiatan yang tidak wajib menyusun AMDAL.

Seperti yang disampaikan oleh Bapak Sugeng peneliti melakukan pengecekan terhadap pelaksanaan penataan dan pengawasan ijin lingkungan bagi perusahaan tersebut. Berdasarkan buku Profil Dinas Lingkungan Hidup, pada tahun 2017 terdapat 14 perusahaan yang dokumen UKL-UPLnya telah disahkan, kemudian tahun 2018 ada 21 perusahaan yang telah lolos pengesahan dokumen UKL-UPL nya. Sedangkan untuk pengawasan terhadap industri pada tahun 2018 telah dilakukan terhadap 92 perusahaan baik katagori AMDAL maupun UKL-UPL. Frekuensi kunjungan dalam hal mengawasi perusahaan berbeda-beda antara 1atau 2 kali dalam setahun, bergantung pada potensi skala dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan.

Untuk menggali lebih dalam mengenai keterkaitan DLH terhadap sektor air limbah domestik peneliti mendapatkan informasi dari Kepala Seksi Pengendalian Lingkungan Hidup Bapak Sugeng:

> "Untuk ALD permukiman mandatnya bukan pada kami (Dinas Lingkungan Hidup), akan tetapi kami sering dilibatkan dalam pengambilan sampel air tanah dan air sungai untuk pengujian kualitas air. Biasanya kami bekerjasama dengan Dinas Perumahan kawasan Permukiman dan Pertanahan serta Dinas Kesehatan untuk melakukan uji kualitas air tersebut karena kami memiliki laboratorium yang memadai untuk

> pengujiannya. Di DLH sendiri kegiatan yang dimandatkan pada kami terkait mutu air adalah dengan melakukan perhitungan Indeks Kualitas Air (IKA) yang menentukan status air tersebut tercemar atau baik. Hasil penentuan status mutu air digunakan sebagai dasar penentuan Indeks Pencemaran Air (IPA) selanjutnya IPA akan menjadi satu komponen perhitungan Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH) bersama dengan komponen lain yaitu Indeks Kualitas Udara. (Wawancara taggal 24 Oktober 2019)."

Menindak lanjuti hasil wawancara peneliti kemudian melakukan studi dokumentasi terhadap buku Profil Dinas Lingkungan Hidup tahun 2018. Disana disebutkan bahwa pada tahun 2017 telah dilaksanakan pemantauan kualitas air permukaan pada 7 sungai dengan titik penaatan pada bagian hulu dan hilir atau sebanyak 13 titik penaatan. Pada setiap sungai dilakukan pengambilan sampel air 2 kali dalam setahun dilaksanakan pada bulan April, September dan oktober. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai Indek Pencemaran Air (IPA) 47,692 dengan status tercemar ringan.

5.1.1.3.6 **Pemerintah Desa**

Pemerintah Desa adalah mereka yang bertugas untuk mengatur dan melaksanakan pemerintahan di tingkat desa yang dikepalai oleh Kepala Desa dan dibantu oleh Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa. Jadi yang disebut dengan pemerintah desa adalah pelaksananya. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Farhan Hidayat Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) sebagai berikut:

> "Dalam hal pembangunan sanitasi Desa berperan untuk mendata dan melihat kondisi di lapangan terkait warga masyarakatnya yang tidak memiliki akses jamban dan melakukan Buang Air Besar Sembarangan atau Open defecation Free (ODF). Setelah itu Desa dapat melakukan sosialisasi terkait ODF di tempat yang telah didata dan telah ditetapkan sebegai prioritasnya. Setelah semua terdata Desa menyiapkan anggaran yang diambil dari APBDes untuk menbantu menuntaskan ODF dengan

> cara memberikan bantuan berupa pembangunan jamban. Sejauh yang saya ketahui dan verivikasi dalam dokumen RKPDES rata-rata penganggaran yang dilakukan oleh desa tidak spesifik membangun jamban melainkan kegiatannya adalah program RTLH (wawancara tanggal 26 Agustus 2019)."

Untuk menguatkan pernyataan tersebut peneliti melakukan wawancara dengan H. Suli selaku Kepala Desa Alas Kandang Kecamatan Besuk, sebagai berikut:

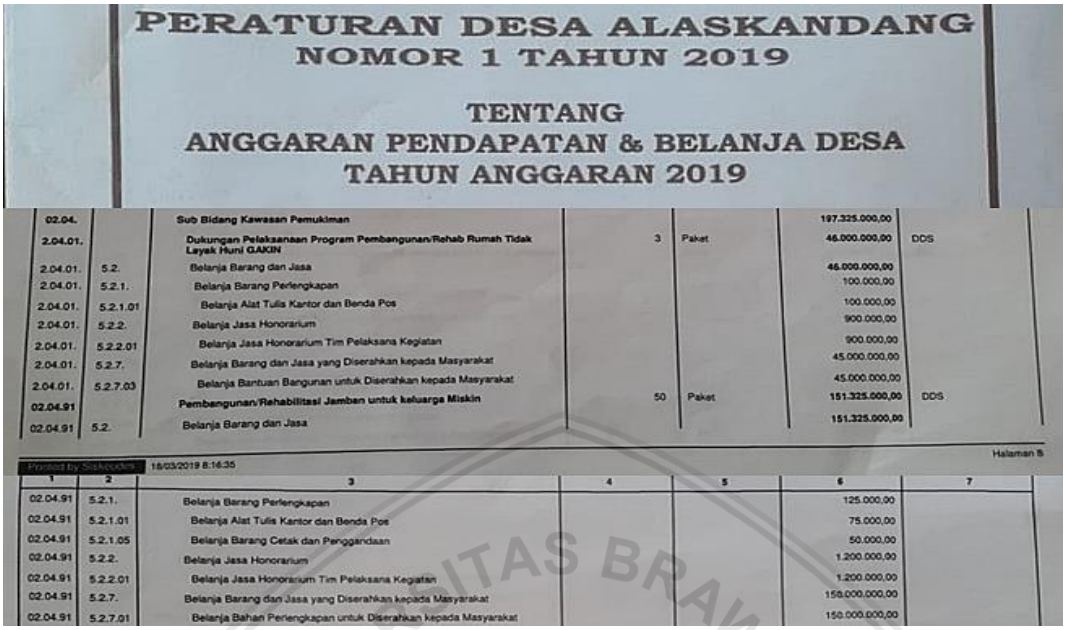
> "Pengalaman saya dalam melakukan pembangunan sanitasi di Desa Alas Kandang ini penuh perjuangan mas. Secara budaya dan ekonomi dan pengetahuan masyarakat bisa dikatakan masih rendah terhadap sanitasi. Awalnya kalau saya pergi ke sawah yang namanya saluran irigasi dan lahan sawah banyak digunakan oleh warga untuk buang air besar, hal itu karena sebagian warga memang tidak memiliki jamban, budaya ini memang sudah dilakukan secara turun temurun dan mereka menganggap hal itu lumrah dilakukan. Saya berfikir bagaimana cara agar warga disini bisa punya pola hidup bersih agar tidak melakukan buang air besar sembarangan. Dengan adanya pendampingan dari sanitarian dan ditambah lagi sekarang ini ada pendampingan dari IUWASH PLUS kami memiliki semangat untuk berubah. Menurut saya peran pimpinan dan tokoh masyarakat sangat tinggi dalam melakukan pembangunan sanitasi ini, kami membentuk relawan Sanitasi yang anggotanya terdiri dari ketua-ketua RT dan tokoh masyarakat yang ada di desa kami. Awalnya kami mulai mendata warga yang tidak memiliki jamban dan berprilaku BABS, kemudian kami lakukan sosialisasi agar warga paham bahwa sanitasi itu penting dan semua tidak boleh melakukan BABS, setelah sosialisasi dilakukan pembinaan dengan menggunakan konsep kesadaran dan kemauan dari masyarakat sendiri. Mengingat warga kami sebagian besar masih termasuk warga miskin akhirnya kami berupaya untuk mengoptimalkan Anggaran Dana Desa yang kami miliki untuk untuk pembangunan sanitasi. Selain pembangunan Rumah layak huni yang didalamnya sudah ada akses jamban untuk tahun 2019 ini kami menganggarkan 50 buah bantuan jamban bagi warga miskin, dan alhamdulillah sudah berjalan dengan baik dan lancar. Kegiatan kami mulai seriuskan sudah berjalan 2 tahun, dan hasilnya sangat baik, sekarang ketika saya ke sawah lagi sudah tidak saya dapati ada orang yang BABS (wawancara tanggal 8 agustus 2019)."

Dari pernyataan tersebut peneliti mengikuti kegiatan Rembug Warga tentang monitoring dan evaluasi partisipatif pelaksanaan pembangunan sanitasi di Desa Alas Kandang. Setelah melakukan pengamatan observasi dan dokumentasi terhadap dokumen yang ada diperoleh hasil pada awal 2016 dari 217 KK, 92%

warga masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terutama di sungai dan sawah sekitar, sedangkan pencapaian saat ini tinggal 33% warga yang BABS.

Gambar 5.7 **Rembug Warga Monitoring Dan Evaluasi Partisipatif Pelaksanaan Pembangunan Sanitasi Di Desa Alas Kandang**
Sumber: Dokumentasi Peneliti 2019

Pada Tahun 2017, Desa Alas kandang mendapat hibah septik komunal dari Dana Alokasi Umum (DAU) Pemerintahan Kabupaten Probolinggo, sebanyak 30 Sambungan Rumah (SR), sedangkan pada 2019 Dusun Bedian mendapatkan 50 Jamban dari Dana Desa. Pembangunan 50 jamban yang sedang dilakukaan saat ini menggunakan dana desa, yang tertuang dalam peraturan desa Alaskandang nomor 1 tahun 2019, tentang; Anggaran Pendapatan Dan Belanja Desa Tahun 2019.



PERATURAN DESA ALASKANDANG
NOMOR 1 TAHUN 2019

TENTANG
ANGGARAN PENDAPATAN & BELANJA DESA
TAHUN ANGGARAN 2019

02.04.		Sub Bidang Kawasan Pemukiman			197.325.000,00	
2.04.01.		Dukungan Pelaksanaan Program Pembangunan/Rehab Rumah Tidak Layak Huni GAKIN	3	Paket	46.000.000,00	DDS
2.04.01.	5.2.	Belanja Barang dan Jasa			46.000.000,00	
2.04.01.	5.2.1.	Belanja Barang Perlengkapan			100.000,00	
2.04.01.	5.2.1.01	Belanja Alat Tulis Kantor dan Benda Pos			100.000,00	
2.04.01.	5.2.2.	Belanja Jasa Honorarium			900.000,00	
2.04.01.	5.2.2.01	Belanja Jasa Honorarium Tim Pelaksana Kegiatan			900.000,00	
2.04.01.	5.2.7.	Belanja Barang dan Jasa yang Diserahkan kepada Masyarakat			45.000.000,00	
2.04.01.	5.2.7.03	Belanja Bantuan Bangunan untuk Diserahkan kepada Masyarakat			45.000.000,00	
02.04.91		Pembangunan/Rehabilitasi Jamban untuk keluarga Miskin	50	Paket	151.325.000,00	DDS
02.04.91	5.2.	Belanja Barang dan Jasa			151.325.000,00	

Halaman 5

Posted by Siskeudes 18/03/2019 8:16:35

1	2	3	4	5	6	7
02.04.91	5.2.1.	Belanja Barang Perlengkapan			125.000,00	
02.04.91	5.2.1.01	Belanja Alat Tulis Kantor dan Benda Pos			75.000,00	
02.04.91	5.2.1.05	Belanja Barang Cetak dan Penggandaan			50.000,00	
02.04.91	5.2.2.	Belanja Jasa Honorarium			1.200.000,00	
02.04.91	5.2.2.01	Belanja Jasa Honorarium Tim Pelaksana Kegiatan			1.200.000,00	
02.04.91	5.2.7.	Belanja Barang dan Jasa yang Diserahkan kepada Masyarakat			150.000.000,00	
02.04.91	5.2.7.01	Belanja Bahan Perlengkapan untuk Diserahkan kepada Masyarakat			150.000.000,00	

Gambar 5.8 **Peraturan Desa Alas Kandang Nomor 1 Tahun 2019 tentang APBDES Desa Alas Kandang**
Sumber : Desa Alas Kandang 2019

Berdasarkan Gambar 5.8 ternyata APBDES bisa dialokasikan untuk pembangunan jamban, jika peneliti sandingkan dengan pernyataan Bapak Farhan Hidayat dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Probolinggo yang menyatakan bahwa “untuk sektor sanitasi anggaran APBDES selama ini diunakan untuk Pembangunan/Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni saja”, maka hal ini kontradiktif dengan yang terjadi di desa Alas Kandang.dan ini menunjukkan bahwa anggaran sanitasi sangat bisa untuk dieksekusi dengan APBDES. Berdasarkan informasi dari kepala desa Alas Kandang saat peneliti mengikuti kegiatan Rembug warga disampaikan bahwa anggaran pembangunan jamban tersebut dapat teralokasikan dimulai dari rembug warga dan musyawarah perencanaan dan pembangunan Desa, dari tingkat RT untuk menentukan kebutuhan dan penentuan prioritas untuk dilakukan pembangunan dan disinilah tim relawan sanitasi gencar sekali mengusulkan dan terlibat aktif sejak awal agar kebutuhan jamban ini bisa diakomodir dengan penganggaran di APBDES. Ketika

warga berkomitmen dan pemerintah desa juga berkomitmen maka semua bisa terjadi.

Berdasarkan APBDES Desa Alas Kandang tersebut agar memilik gambaran tentang penganggaran sanitasi serta kodefikasi rekeningnya dalam APBDES peneliti sajikan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 **Penganggaran dan Kodefikasi Pembangunan Rehabilitasi Jamban Untuk Keluarga Miskin Dalam APBDES Alas Kandang**

Kode Rekening	Uraian	Output	Anggaran (Rp)
02	Bidang pelaksanaan pembangunan desa		
02.04	Sub bidang kawasan permukiman		**197.325.000**
02.04.91	Pembangunan/rehabilitasi jamban untuk keluarga miskin	50 Paket	**151.325.000**
02.04.91.5.2	*Belanja barang dan jasa*		151.325.000
02.04.91.5.2.1	Belanja perlengkapan		125.000
02.04.91.5.2.1.01	Belanja alat tulis kantor dan benda pos		75.000
02.04.91.5.2.1.05	Belanja barang cetak dan penggandaan		50.000
02.04.91.5.2.2	*Belanja jasa honorarium*		1.200.000
02.04.91.5.2.2.01	Belanja jasa honorarium tim pelaksana kegiatan		1.200.000
02.04.91.5.2.7	*Belanja barang yang diserahkan kepada masyarakat*		150.000.000
02.04.91.5.2.7.01	Belanja bahan perlengkapan untuk diserahkan kepada masyarakat		150.000.000

Sumber : Olahan Peneliti 2019

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa menu serta kodefikasi rekening dalam APBEDES sudah tersedia dan itu bisa dilakukan oleh semua desa di kabupaten probolinggo untuk menganggarkan. Berdasarkan Informasi dari Kepala Desa Alas Kandang:

> “Setelah anggarannya ada pembangunan jamban ini dikerjakan oleh kelompok usaha sanitasi yang dibentuk pada awal September 2019 setelah tim relawan sanitasi mendapatkan pelatihan pembangunan jamban aman dari USAID IUWASH PLUS, selain mendapatkan pelatihan, kelompok usaha sanitasi ini mendapatkan bantuan peralatan kerja berupa cetakan jamban, yang terdiri dari cetakan kloset dan cetakan tangki septik.”

Gambar 5.9 **Pembangunan Jamban Septic di Desa Alas Kandang**
Sumber: Dokumentasi IUWASH PLUS 2019

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas peneliti mendapatkan gambaran bahwa Pemerintah Desa memiliki kepentingan untuk membangun desa dan masyarakatnya agar berprilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi yang baik. Pemerintah desa berperan besar dalam mengerahkan aparat, tokoh masyarakat bahkan meminta advokasi dari institusi lain dalam pencapaian tujuan. Secara kekuatan pemerintah desa dapat menggunakan anggaran APBDES nya untuk diprioritaskan pembangunan jamban dan sarana sanitasi lainnya.

Untuk memperdalam sejauh mana peran desa terhadap keberhasilan pembangunan sanitasi di Kabupeten Probolinggo, peneliti mendapatkan informasi sebagai berikut:

> "Saya merasakan sepertinya teman-teman sanitarian ini bekerja sendiri, terus terang jika ada support dari kepala desa saja kami akan senang sekali. Sebenarnya ada juga kepala desa yang care tetapi kalau di prosentase lebih banyak yang tidak. Contohnya Bu Sulistiyoningsih dari 9 desa binaan Cuma 2 desa kepala desanya yang care terhadap pembangunan sanitasi. Untuk dana desa yang sebenarnya sudah ada anggaran untuk sanitasi, mohon lah di tingkatkan untuk sektor jamban, karena terus terang saya melihat walaupun ada anggaran sanitasi sebesar 12 % tersebut, sasaran sanitasinya bukan jamban, melainkan mungkin drainase atau persampahan. Desa terkadang kurang bisa

> memetakan apa yang harus benar benar dituntaskan yang merupakan masalah utama di desa. Tolong lah Dinas PMD melalui advokasi di dana desa supaya pembangunan sanitasi diperhatikan, karena terus terang desa kurang mulihat sanitasi ini sebagai pembangunan yang harus diprioritaskan. Sebenarnya sudah ada program RTLH yang include jamban, tapi kan jumlahnya Cuma sedikit (3-5 RTLH per tahun) saya rasa ini kalau kita berbicara akselerasi maka capaiannya akan lama sekali. (Ibu Sumarti Dwi Wahyuni Sanitarian Kecamatan Leces, wawancara tanggal 24 Oktober 2019)."

Pernyataan tersebut dipertegas oleh Bapak Juwono P.Utomo Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan pada Bappeda Kabupaten Probolinggo.

> "peran pemerintah desa dalam hal pembangunan sanitasi masih belum maksimal. Isu pembangunan yang harus diprioritaskan membuat pembangunan sanitasi di desa menjadi tidak trending. Padahal kalau kita lihat darisisianggaran dan kemampuan mestinya pemerintah desa yang lebih memiliki peluang besar dalam menuntaskan pembangunan sanitasi ini. Jika kita lihat dari perspektif komitmen, peran pemerintah desa dalam hal ini kepala desa dan jajarannya tidak nampak. Kedepan kami dari aktor pemerintah yang berada didalam Pokja AMPL harus mengoptimalkan peran desa ini. Banyak hal yang haus kita lakukan dalam meningkatkan komitmen pemerintah desa seperti penganggaran pembangunan sanitasi di APBDES, penguatan Kelembagaan, pemicuan masyarakat bahkan pembuatan Peraturan Desa tentang sanitasi perlu kita advokasi. Kalau jenengan mau lihat Pemerintah Desa yang berhasil coba dilihat di desa Alas Kandang, sejak didampingi oleh IUWASH dan Sanitarian dan dilakukan pemicuan dengan gencar dan terus menerus akhirnya pembangunan sanitasi dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hal tersebut mestinya kita para pelaku pembangunan sanitasi optimis, semua bisa dilakukan dengan formula dan strategi yang lebih baik menangani permasalahan di lapangan (Wawancara tanggal 26 September 2019)."

Setelah melakukan wawancara terhadap Sanitarian dan Kepala Bidang Infrastruktur diatas peneliti mendapatkan gambaran bahwa peran desa dalam pembangunan sanitasi tidak optimal. Peran itu secara legitimasi dimiliki dan merupakan kekuatan dari desa untuk mengeksekusi pembangunan sanitasi. jika peran tersebut bisa dioptimalkan maka akselerasi atau percepatan pembangunan sanitasi akan terwujud.

5.1.1.3.7 **Kelompok Swadaya Masyarakat**

Sanitasi Berbasis Masyarakat merupakan salah satu pilihan dalam pembangunan sanitasi yang mengedepankan peran masyarakat dan kelompok kelompok masyarakat yang peduli akan pentingnya sanitasi. Kelompok masyarakat yang peduli sanitasi ini biasanya beranggotakan tokoh masyarakat untuk membawa perubahan pada desanya ke arah yang lebih baik. Peran tokoh masyarakat dapat menginspirasi masyarakat lainnya. Untuk mengetahui peran dari kader sanitasi yang ada di Kabupaten Probolinggo peneliti mewawancarai beberapa narasumber sebagai berikut:

> "…jika berbicara tentang Kader Sanitasi, di KOTAKU namanya LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat), kami sebagai fasilitator hanya membimbing prosesnya . dibawah LKM tersebut ada KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat) nah KSM tersebutlah yang melaksanakan proyek. Dari mulai perencanaan sampai pelaksanaan pekerjaannya semua dilaksanakan oleh masyarakat. Kelompok masyarakat tersebut dipilih oleh masyarakat sendiri yang merupakan orang terbaik yang bisa dipercaya. Perannya sangat besar sekali dalam pelaksanaan kegiatan mereka proaktif terhadap pekerjaan yang akan dilaksanakan, dan terus terang dengan adanya kelompok masyarakat yang membantu kegiatan tersebut lebih mudah dalam penyiapan masyarakat, masyarakat lebih mudah menjadi terlibat dalam kegiatan karena faktor ketokohan dan figure yang dimiliki oleh pengurus LKM atau KSM. Jika akan ditelusuri lagi didaerah desa lain ada yang namanya melalui Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) maupun Kelompok Pengguna dan Pemanfaat (KPP) sebagai pelaku utama dalam penyelenggaraan infrastruktur sanitasi mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan konstruksi hingga operasi pemeliharaan (Bapak Punarto Asisten Kota Mandiri KOTAKU, wawancara tanggal 23 Agustus 2019)."

Menambahkan informasi dari hasil wawancara diatas Ibu Nur Khamidah Maulidiah selaku Kepala Seksi Pengelolaan Air Limbah Domestik pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo menyatakan:

> "Pembangunan fisik yang anggarannya bersumber dari dana DAK itu kan konsepnya swakelola, jadi masyarakat yang mengelola pembangunan fisiknya. Untuk itu dibentuklah Kelompok Swadaya Masyarakat, KSM tersebut dibentuk sendiri oleh masyarakat dalam suatu forum melalui

> mekanisme pemilihan. Kami mendampingi dan mensosialisasikan proses pentahapan, pelaksanaan sampai dengan pasca konstruksi. Untuk pemeliharaan bangunan pasca konstruksi, biasanya didalam KSM tersebut sudah ada seksi untuk pemeliharaan, nah seksi inilah yang akan menjaga keberlanjutan kegiatan pasca konstruksi agar bangunan dirawat dan digunakan oleh penerima manfaat (wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Berdasarkan penjelasan dari kedua narasumber tersebut, dapat diketahui bahwa keberadaan Kelompok Swadaya Masyarakat sangat penting dalam pembangunan sanitasi, baik itu dalam penyiapan masyarakat sebelum pelaksanaan pembangunan dan keberlanjutan dari program setelah pasca pembangunan. Posisi KSM yang merupakan orang pilihan masyarakat sendiri dengan pertimbangan ketokohan dan figurnya dapat membuat pelaksanaan pembangunan sanitasi menjadi lancar.

Untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam peneliti mewawancarai Sanitarian dan IUWASH PLUS yang sejauh peneliti ketahui melaksanakan program pendampingan di masyarakat. Hasilnya sebagai berikut:

> " Kami pakai kader yang ada di PUSKESMAS, kader tersebut adalah kader kesehatan yang bekerjanya apabila ada program kesehatan-kesehatan tertentu. Jika berbicara tentang kader pegiat sanitasi yang asli kami bentuk dan berasal dari masyarakat , kok rasanya belum ada. Kader kesehatan berperan dalam membantu sanitarian dan pemerintah dalam melaksanakan program-program sanitasi di masyarakat, dimulai dari proses pemicuan bersama petugas sanitarian sampai dengan membantu penyiapan masyarakat yang akan mendapatkan program bantuan pembangunan fisik dari pemerintah. Namun tidak semua desa di Kabupaten Probolinggo yang memiliki Kader Sanitasi. masih banyak desa yang perlu membentuk kader-kader agar pelaksanaan pembangunan sanitasi menjadi terakselerasi (Ibu Sumarti Dwi Wahyuni Sanitarian Kecamatan Leces, wawancara tanggal 24 Oktober 2019)

Untuk melihat kader sanitasi yang dibina oleh IUWASH PLUS peneliti mewawancarai Bapak Imam Suhadi Governance Specialist IUWASH PLUS sebagai berikut:

> "Hotspot binaan kami ada 3 lokasi, yaitu Desa Alas Kandang, Desa Kalibuntu dan Kelurahan Patokan. Di ketiga lokasi tersebut kami

membentuk kader-kader sanitasi yang oleh masyarakat setempat lebih disebut relawan sanitasi. setiap desa memiliki 8 orang relawan dan relawan tersebutlah yang membantu semua pelaksanaan program dan kegiatan pendampingan dimasyarakat agar pola hidup bersih dengan sanitasi yang baik bisa terwujud. Mereka melakukan kerja sosial tersebut tidak dibayar, mereka dengan sendirinya tergerak untuk membantu pelaksanaan program-program pembangunan sanitasi yang ada. Dengan adanya Relawan tersebut antara pelaku pembangunan dan penerima manfaat tidak ada sekat tetapi harus duduk bersama dan itu sejajar, nah sikap itu yang membuat masyarakat lebih mudah untuk didekati dan diberdayakan.

Dan harus diakui tidak mudah untuk mencapai kondisi seperti yang sekarang, dan kami membutuhkan 2 tahun bahkan sudah hampir 3 tahun berjalan. Dimulai dengan pendekatan partisipatif, capacity building, diajak sharing, membuat RKM sanitasi dll akhirnya knowledge nya tumbuh sehingga demand muncul (wawancara tanggal 15 agustus 2019)."

Gambar 5.10 **Kegiatan Pemicuan di Masyarakat oleh Relawan Sanitasi**
Sumber: Dokumentasi IUWASH PLUS 2017

Berdasarkan Gambar 5.10 terlihat peran relawan yang cukup aktif dalam mengerjakan kerja-kerja sosial dalam pembangunan sanitasi .Para relawan ini selalu berkoordinasi dengan perangkat desa, bidan desa, sanitarian dan juga fasilitator walaupun tidak mendapatkan upah mereka tergerak karena melihat

kondisi lingkungan sekitar yang banyak warganya melakukan buang air besar sembarangan.

5.1.1.3.8 **Masyarakat Desa**

Masyarakat adalah salah satu aktor penting dalam pembangunan sanitasi, Masyarakat berperan sebagai penerima kebijakan dan perubahan yaitu kondisi dimana masyarakat tidak lagi buang air besar sembarangan. Tujuan utamanya adalah masyarakat diharuskan dapat merubah perilaku untuk buang air besar pada tempatnya dengan kepemilikan jamban.

Untuk mendapatkan informasi mengenai keterlibatan masyarakat dalam pembangunan sanitasi peneliti melakukan wawancara terhadap Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku Sanitarian Kecamatan Leces sebagai berikut:

> "kami melakukan pemicuan ditengah masyarakat dengan memfasilitasi masyarakat supaya secara mandiri dapat merubah perilaku hidup sehat dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Instrument yang digunakan dalam pemicuan: FGD, trensek, demo, RKM (Rencana kerja masyarakat), Jadi setelah pemicuan itu muncul Komite, komite tersebut berasal dari masyarakat sendiri jadi outputnya adalah keberlanjutan dari hasil pemicuan itu bagaimana? Semisal begini, dari warga yang hadir itu berapa yang terpicu, kemudian ini nanti dikawal oleh komite supaya ada tindak lanjutnya. Sampai selesai satu komunitas itu. Nanti harapannya ada replikasi ke daerah lainnya wawancara tanggal 24 Oktober 2019)."

Senada dengan informasi yang disampaikan tersebut Bapak Ahmad selaku Senior Associate for Behaviour Change Marketing pada IUWASH PLUS, sebagai berikut:

> "…Contoh Alas kandang, masyarakat di desa tersebut pada awalnya apatis, namun ketika sudah diberi pengetahuan tentang sanitasi, mereka lambat laun menerima dan memiliki semangat untuk segera keluar dari masalah sanitasi. Pada dasarnya kita tidak bisa mengesampingkan peran dari masyarakat ini, merkea merupakan target sasaran dan penerima manfaat dan mereka juga pelakunya, memang kendala kita itu di Kabupaten Probolinggo ini dihadapkan pada masyarakat yang knowledgenya sangat rendah terhadap sanitasi dan perilaku hidup sehat, itu fakta dilapangan. Dan itu sebenarnya semua itu bisa dirubah dengan

> cara-cara peningkatan pengetahuan masyarakat dengan sosialisasi pendekatan dan pelibatan masyarakat dalam setiap kegiatan pembangunan sanitasi. cara-cara tersebut memang membutuhkan waktu, biaya dan perhatian yang ekstra dari para pemangku kepentingan dalam pembangunan sanitasi oleh karenanya perlu keterlibatan semua pihak agar masalah ini bisa segera terselesaikan (wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Setelah memadukan pernyataan dari kedua informan diatas peneliti mendapatkan informasi bahwa peran masyarakat dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah sebagai sasaran pembangunan sanitasi masyarakat merupakan pelaku dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi tersebut. kepentingan masyarakat untuk memiliki akses terhadap sanitasi sebenarnya besar sekali namun itu semua tidak muncul karena pengetahuan yang rendah sehingga menganggap sanitasi bukan kebutuhan dasar. Upaya pendampingan dan pemicuan harus terus dilakukan dan bersinergi diantara pelaku pembangunan sanitasi.

5.1.1.3.9 **USAID – IUWASH PLUS (United States Agency for International Development - Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua).**

Program USAID Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene 'Penyehatan Lingkungan untuk Semua' (IUWASH PLUS) merupakan sebuah inisiatif program dengan pendanaan sebesar $39,6 juta yang dirancang untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam meningkatkan akses air minum dan layanan sanitasi serta perbaikan perilaku higiene bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan di perkotaan. Program ini dilaksanakan oleh DAI Global LLC (melalui kontrak USAID Nomor AID-497-TO-16-00003), USAID IUWASH PLUS bekerja sama dengan instansi pemerintah dan donor, pihak swasta, LSM, kelompok masyarakat dan mitra lainnya untuk mencapai hasil utama, yaitu:

1. Peningkatan akses untuk kualitas layanan air minum yang lebih baik bagi satu juta penduduk perkotaan, di mana 500.000 di antaranya adalah penduduk dengan 40% tingkat kesejahteraan terendah dari total populasi (yang juga disebut sebagai B40); dan
2. Peningkatan akses untuk layanan sanitasi yang aman bagi 500.000 penduduk perkotaan di mana keseluruhannya adalah penduduk yang termasuk B40.

Untuk menggali peran IUWASH-PLUS lebih dalam terkait sektor air limbah domestik, peneliti mencoba mewawancarai Bapak Imam Suhadi Selaku Governance Specialist pada IUWASH-PLUS sebagai berikut:

> "Jika berbicara peran maka iuwash berbicara tentang mandat, iuwash merupakan kolaborasi antar negara dalam hal ini antara negara amerika dan Indonesia yang dibiayai oleh USAID (Lembaga donor milik amerika yang fokus dalam pembangunan di banyak sektor tidak hanya sanitasi). Mandatorinya adalah bagaimana mendorong pada pemerintah kabupaten/kota untuk mencapai visi misi yang ada di RPJMD nya terkait pembangunan sanitasi. Karena Indonesia mempunyai target SDGs yang merupakan kesepakatan negara-negara didunia, maka terget ini dilihat oleh amerika harus dicapai. Sedangkan menurut baseline Indonesia berada di peringkat 3 terbawah di asia.
>
> Acuan atau dasar yang digunakan oleh iuwash dalam membantu pembangunan sanitasi adalah Dokumen-dokumen atau kajian yang ada di pemerintah antara lain RPJMD, SSK, RISPAM, RISPALD. Itu semua untuk mencapai target nasional. Oleh karenanya IUWASH membantu pemerintah namun tidak seluruh Indonesia karena cita-citanya nanti apabila daerah yang sudah dibantu berhasil maka keberhasilan tersebut akan di replikasi untuk pembangunan diprovinsi dan pusat bahkan di daerah lain.
>
> Bantuannya bukan investasi infrastruktur namun berupa skilling up untuk meningkatkan SDM agar meningkat dari pengetahuan, skill, mindset motivasi, yang didasarkan pada kondisi eksisting yang termaktub dalam dokumen SSK tersebut untuk mencapai target SDGs point 6. Fokus IUWASH pada air limbah domestic. Di sanitasi targetnya adalah sanitasi aman, yaitu dari pewadahan yang kedap (septic tank), sedot angkut, kemudian dibuang di IPLT (instalasi pengolahan lumpur tinja) (Wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Untuk mencapai target ini, USAID IUWASH PLUS memfokuskan diri pada penguatan ekosistem sektor air minum, sanitasi dan perilaku higiene. Konsep Ekosistem Air Minum, Sanitasi dan Perilaku Higiene menjelaskan bahwa semua aktor pada sektor ini – mulai dari Bupati dan Walikota sampai PDAM, staf Dinas Kesehatan, dan penyedia layanan sedot tinja – memiliki peran penting dan saling terkait. Oleh karenanya para pihak terkait ini harus didukung dan diperkuat. Konsep ini berlawanan dengan pendekatan tradisional untuk pengembangan sektor yang pada umumnya memprioritaskan pembangunan fasilitas baru dan mengabaikan kelemahan sistemik yang tidak mendukung keberlanjutannya.

Untuk mendukung pencapaian target Pembangunan Sanitasi tersebut sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia Pemerintah Kabupaten Probolinggo dengan IUWASH PLUS pada tahun 2017 telah membuat kesepakatan kemitraan (Partnership agreement) Nomor 180/21/426.31/2017 dan atau 003/IUWASH PLUS/PA-K/IV/2017 dengan tujuan untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sebagai bagian dalam upaya mencapai target pembangunan berkelanjutan SDGs dan Universal Akses untuk air minum dan sanitasi. Para Pihak akan memfasilitasi upaya penguatan kapasitas Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo untuk meningkatkan kinerjanya.

Gambar 5.11 **Penandatanganan Kesepakatan Kemitraan Pemerintah Kabupaten Probolinggo dan USAID-IUWASH PLUS 19 Juli 2017**

Sumber : Dokumentasi Bappeda Kabupaten Probolinggo 2017

Berdasarkan kesepakatan kemitraan (Partnership agreement) Nomor 180/21/426.31/2017 dan atau 003/IUWASH PLUS/PA-K/IV/2017 peran dari masing-masing pihak dalam percepatan akses sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut :

"1. Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dan personel, berkeinginan untuk mengambil tanggung jawab, yang meliputi :
   a. Memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh program;
   b. Menyediakan sumber daya manusia untuk mendukung koordinasi pelaksanaan kegiatan melalui Pokja AMPL yang ada;
   c. Mendukung pelaksanaan program-program yang relevan khususnya program-program yang melibatkan beberapa kota dan kabupaten dampingan IUWASH PLUS;
   d. Menyelenggarakan rapat koordinasi dan/atau rapat teknis dan/atau lokakarya untuk mendiskusikan perkembangan kegiatan program IUWASH PLUS; dan
   e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program di tingkat kabupaten.
2. IUWASH PLUS dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dan personel, berkeinginan untuk mengambil tanggung jawab, yang meliputi :
   a. Menyediakan tenaga ahli teknis untuk mendorong peningkatan akses terhadap air minum yang aman dan sarana sanitasi yang layak bagi kelompok masyarakat paling miskin dan paling rentan di perkotaan;

b. Menyediakan perangkat, cara, proses dan metodologi teknis yang sesuai untuk mendukung implementasi program;
c. Melakukan pendampingan, advokasi dan pelatihan maupun tukar pengalaman antar daerah untuk mendorong implementasi program;
d. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi dan/atau pertemuan teknis dan/atau lokakarya terkait dengan pelaksanaan program IUWASH PLUS; dan
e. Menyusun Laporan Hasil Capaian Kegiatan per semester (6 bulan)."

Program USAID IUWASH PLUS adalah program berdurasi lima tahun yang dirancang untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam meningkatkan akses air minum dan layanan sanitasi serta perbaikan perilaku higiene bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan di perkotaan. USAID IUWASH PLUS bekerja sama dengan instansi pemerintah, pihak swasta, LSM, kelompok masyarakat, dan mitra lainnya. Terkait apa pekrjaan yang dilakukan oleh IUWASH PLUS dalam kerjasama kemitraan ini, peneliti mendapat jawaban dari Bapak Imam Suhadi Governance Specialist IUWASH PLUS sebagai berikut:

> "… Dari peran itu maka metode pendekatan yang dilakukan oleh iuwash adalah workshop, FGD, on job training, kunjungan, studi kasus, pendampingan pembentukan perda dll. Contohnya perda ALD no 1 2019 adalah hasil pendampingan dengan OPD. Kita damping agar kapasitas Pemerintah Daerah meningkat dalam penyusunan perda tersebut agar substansinya tidak sampai lepas. Oleh karenanya IUWASH dalam berbagai metode selalu meminta TIM, nah tim itulah yang nantinya di skilling up, dalam rangka merubah mindset dari OPD ini agar lebih cepat dalam pembangunan sanitasi. Sehingga di IUWASH desain dari semua metode tersebut menjadi suatu hal yang sangat urgent karena itu akan berbicara mengenai tahapan evaluasi dari mulai pre, saat dan post dan ritme ini harus dijaga maka efektivitas skilling up tadi akan muncul dan dirasakan manfaatnya. (Wawancara Tanggal 15 Agustus 2019)."

Dalam jangka waktu 5 tahun tersebut IUWASH PLUS membuat rencana kerja sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan dalam Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Adapun rencana kerja tersebut terbagi kedalam beberapa item pekerjaan supaya mudah dalam pengkoordinasian dan pelaksanaannya, dalam hal pembangunan sanitasi rencana kerja IUWASH PLUS dibagi menjadi 4 hal yaitu sektor sanitasi, sektor pendampingan masyarakat,

sektor governance dan sektor gender. Pekerjaan tersebut ditargetkan untuk selesai dalam waktu 5 tahun sesuai dengan durasi program ini menjalin kemitraan dengan Kabupaten Probolinggo, program kerja tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut

Tabel 5.7 **Rencana Program Kegiatan Sektor Sanitasi**

No	Rencana Program / Kegiatan	Lembaga Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Target HR2: 2.938 KK		●	●	●	●	●
2	Program Micro Finance Sanitasi	Dinkes	●	●	●	●	●
3	Promosi & Advokasi Safely Managed Sanitation	PU, Dinas Kesehatan, DPMD, Kominfo	●	●	●	●	●
4	Advokasi pertumbuhan Wira Usaha WASH	Dinkes		●	●	●	●
5	Capacity Building untuk Pengelola IPAL Komunal	Perkim	●	●	●	●	●
6	Capacity Building SDM Pengelola ALD	Perkim	●	●	●	●	●
7	Advokasi pembentukan kelembagaan pengelola ALD yang lebih professional	Perkim, Hukum, Organisasi	●				
8	Penyusunan SOP UPTD	Perkim		●			
9	Pemantauan effluen IPAL Komunal dan IPLT	DLH	●	●	●	●	●
10	Penyusunan Perda Retribusi Jasa Umum sektor ALD	Perkim, Bappeda, Hukum	●	●			

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dalam pembangunan sanitasi dikabupaten probolinggo IUWASH PLUS memembuat rencana kerja lima tahunan dengan waktu pelaksanaan yangterstruktur dari setiap tahunnya. Pekerjaan yang akan dilakukan mencantumkan pula siapa aktor yang akan dilibatkan dan apa yang harus dilakukan. Dari mulai peningkatan micro finance, promosi, advokasi sampai dengan capacity building menjadi sasaran yang harus dicapai dalam 5 tahun kedepan.

Tabel 5.8. **Rencana Program Kegiatan Sektor Pendampingan Masyarakat**

No.	Rencana Program / Kegiatan	Lembaga Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Advokasi dan kemitraan di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa	DPMD	●	●	●	●	●
2	Peningkatan kesadaran masyarakat	Dinkes; DPMD; Kecamatan	●	●	●	●	●
3	Peningkatan kapasitas bagi masyarakat	Dinkes; DPMD; Kecamatan	●	●	●	●	●
4	Pendampingan untuk komunikasi dan marketing channel bagi masyarakat	Dinkes; Bappeda	●	●	●	●	●
5	Promosi perubahan perilaku	Dinkes	●	●	●	●	●
6	Citizen Journalism	Diskominfo	●	●	●	●	●
7	Monitoring dan Evaluasi Patisipatif	Dinkes	●	●	●	●	●

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Pada Tabel 5.8 dapat peneliti terangkan bahwa IUWASH PLUS berusaha untuk meningkatkan kapasitas masyarakat terkait arah dan tujuan pembangunan sanitasi dengan mengoptimalkan OPD yang memiliki peran pada sektor pendampingan masyarakat. Hal ini menjadi sangat penting karena menurut Governance Specialist IUWASH PLUS Bapak Imam Suhadi menyatakan:

> "… Ini kan awalnya orang-orang yang Buang Air Besarnya sembarangan ada yang di sungai, kebun,sawah, tambak dll, kok tiba-tiba merubah ke jamban/wc, ini kan ada perubahan perilaku yang sangat fundamental dan ini yang tidak disadari oleh seluruh pelaku pembangunan ini. Sebagian besar masyarakat memiliki knowledge/pengetahuan tentang sanitasi minim sekali, sehingga membuat sasaran yang harus diungkit itu berat, oleh karena itu peningkatan kapasitas, kesadaran, pendampingan dan pemderdayaan masyarakat itu sangat penting sekali dilakukan. (Wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Tabel 5.9 **Rencana Program Kegiatan Sektor Governance**

No.	Rencana Program / Kegiatan	Lembaga Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Capacity Building untuk Dewan Pengawas PDAM	PDAM		●		●	
2	Advokasi dan Penguatan Pokja Sektor Air Minum dan Sanitasi	BAPPEDA	●	●	●		
3	Advokasi pelibatan masyarakat dalam pembangunan sektor Air Minum dan Sanitasi	DPMD	●	●	●	●	●
4	Advokasi Penyertaan Modal Pemerintah kepada PDAM	Bagian Perekonomian dan SDA	●	●	●	●	●
5	Advokasi & Pendampingan penyusunan Perda ALD	Perkim/Hukum		●	●		
6	Advokasi Regulasi RISPAM	BAPPEDA		●			
7	Advokasi Pemanfaatan Dana Desa untuk sektor Air Minum dan Sanitasi	DPMD		●	●	●	●

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 di sektor governance peran IUWASH sangat besar sekali salah satu contohnya pembentukan Peraturan Daerah menjadi sasaran kegiatan yang akan di advokasi pada para pemangku kepantingan di Kabupaten Probolinggo. Menindak lanjuti rencana kerja sektor governance Bapak Imam Suhadi mengatakan:

> "Pemerintah sebenarnya menyadari tetapi tidak menjiwai. Jadi ketika sadar bahwa pembangunan sanitasi ini penting karena tidak dijiwai tadi maka antara knowledge skill dan attitude tidak menyatu. Makanya pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo itu bolong-bolong. Kalau pas di advokasi hal ini dirasa penting tapi kalau pas tidak ada yang mengingatkan ini tidak dianggap penting lagi, oleh karenanya keberadaan IUWASH disini adalah untuk mengingatkan agar pembangunan sanitasi kembali ke benang merahnya. Karena memang perlu disadari rutinitas dari para pelaksana pembangunan luar biasa tinggi jadi kalau tidak ada yang mengingatkan maka lupa bahwa pembangunan sanitasi ini penting.. (Wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Tabel 5.10 **Rencana Program Kegiatan Gender**

No.	Rencana Program / Kegiatan	Lembaga Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Gender awareness untuk komunitas	DPPKB		●	●	●	●
2	Gender awareness bagi stakeholders	DPPKB		●	●	●	●
3	Pendampingan implementasi PPRG bagi Pemerintah Daerah	DPPKB, BAPPEDA (Sosbud)	●	●	●	●	

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Perencanaan Dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) merupakan strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan gender menjadi satu dimensi integral dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan pembangunan. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan Pengarusutamaan Gender (PUG) menjadi hal yang harus diperhatikan untuk itu diperlukan komitmen dari para pemangku kepantingan . IUWASH PLUS menangkap ini sebagai sebuah isu yang harus ditangkap dan diterjemahkan ke dalam bahasa pembangunan di sektor sanitasi. Oleh karena itu rencana program Gender awareness dilakukan pada setiap level sektor pembangunan, dari mulai komunitas, stakeholder sampai pemerintah daerah. Pelaksanaan program ini tidak terlepas dari dukungan data yang menggambarkan kondisi laki-laki dan perempuan dalam pembangunan sanitasi.

Dalam hal pelaksanaan keempat rencana kerja tersebut, setiap tahun dilakukan monitoring dan evaluasi untuk memverifikasi tingkat efektifitas dan efisiensi proses pelaksanaan kegiatan, untuk menilai konsep, desain, pelaksanaan, dan manfaat kegiatan dan program di semua sektor dalam pembangunan sanitasi. Hasil pemantauan dan evaluasi sangat penting sebagai umpan balik bagi pengambil keputusan berkaitan kemajuan relatif capaian strategis pembangunan

sanitasi dengan dilaksanakannya kegiatan-kegiatan. Monitoring dan evaluasi tersebut adalah penilaian terhadap capaian program disemua sektor dalam hal ini disebut Sanitasi Index (SANDEX) dan Governance Index (GODEX).

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap capaian Sandex dan Godex pada 3 tahun setelah dilaksanakannya program IUWASH PLUS dapat peneliti sajikan secara ringkas berikut ini:

Tabel 5.11 **Sanitasi Index (Pengukuran Progres Pencapaian Sanitasi)**

No	Indikator	Score	Capaian tahun 2016 (T0)	Capaian tahun 2017 (T1)	Capaian tahun 2018 (T2)
1	Institusi	20	4	7	10
2	Regulasi	10	3	5	6
3	Finansial	20	8	12	13
4	Cakupan	25	0	5	7
5	Operasi	25	5	8	12
	Total Score	**100**	**20**	**37**	48

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Pada Tabel 5.11 dapat dipahami bahwa dari sanitasi index yang diukur sejak awal program ini dimulai tahun 2016 (T0) nilai sandex adalah 20, dan setelah program ini berjalan 1 tahun (2017/T1) meningkat menjadi 37, kemudian pengukuran sandex pada tahun berikutnya (2018/T2) adalah 48, dari tahun ke tahun angka tersebut mengalami kenaikan setelah adanya program IUWASH-PLUS. Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan adanya program IUWASH-PLUS arah kebijakan dan peningkatan akses sanitasi menjadi meningkat dengan cepat, hal ini karena adanya program kerja yang jelas dan komitmen yang dibangun untuk peningkatan akses sanitasi tersebut.

Tabel 5.12 **Governance Index (Pengukuran Dukungan Pemerintah Terhadap Pembangunan Sanitasi)**

No	Indikator	Score	Capaian tahun 2016 (T0)	Capaian tahun 2017 (T1)	Capaian tahun 2018 (T2)
1	Responsif Anggaran	25	20	21	22
2	Akuntabilitas	20	12	14	15
3	Inklusif	10	10	10	11
4	Profesionalisme	20	9	12	13
5	Regulasi ALD	25	14	14	15
	Total Score	**100**	**65**	**71**	**76**

Sumber: USAID IUWASH PLUS 2018

Pada Tabel 5.12 dapat dipahami bahwa dari Governance index yang diukur sejak awal program ini dimulai tahun 2016 (T0) nilai Godex adalah 65, dan setelah program ini berjalan 1 tahun (2017/T1) meningkat menjadi 71, kemudian pengukuran sandex pada tahun berikutnya (2018/T2) adalah 76, dari tahun ke tahun angka tersebut mengalami kenaikan setelah adanya program IUWASH-PLUS. Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan adanya program IUWASH-PLUS Komitmen Pemerintah dalam peningkatan akses sanitasi sangat tinggit, hal ini karena adanya Advokasi dari IUWASH-PLUS dalam membangun Komitmen bersama.

5.1.1.3.10 **Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS)**

FKPS mempunyai Visi Mewujudkan Kabupaten Probolinggo yang bersinar bersih sehat indah dan menarik, dengan mengembangkan konsep sehat, bersih, hijau dan berseri menuju pembangunan Kabupaten Probolinggo Sehat dan

Bermartabat. Motto FKPS menjadikan Kabupaten Probolinggo Sehat dan Bermartabat. Ketua FKPS saat ini adalah dipimpin oleh dr. Mirrah Samiyyah.

FKPS berperan membantu pemerintah daerah dalam membangun Kabupaten Probolinggo di sektor kesehatan. Untuk melaksanakan perannya tersebut FKPS memiliki perwakilan di kecamata-kecamatan yang bernama Forum Komunikasi Kecamatan Sehat (FKKS). Dalam hal Pembangunan Sanitasi FKPS menjadi mitra Dinas Kesehatan dalam hal ini bekerjasama dengan sanitarian dalam pemicuan perilaku hidup bersih dimasyarakat, biasanya mensupport dari sisi ketokohannya itu supaya program ini bisa diikuti oleh masyarakat. Berdasarkan informasi dari Ibu Sumarti Dwi Wahyuni Sanitarian Puskemas Leces diperoleh informasi:

> "Perannya FKPS bagus sekali, sebagai mitra sanitarian, selama ini perwakilannya yang ada di kecamatan yaitu FKKS sering ikut ke puskesmas melihat program yang menonjol di puskesmas apa, kemudian ikut nimbrung disana, FKKS juga terlibat dalam pemicuan dimasyarakat, biasanya mensupport dari sisi ketokohannya itu supaya program pembangunan sanitasi ini khususnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bisa diikuti oleh masyarakat. Peran FKPS yang lain dalam hal mempersiapkan Kabupaten Probolingo dalam lomba kabupaten sehat, munculnya penilaian-penilaian terhadap indikator kesehatan itu kan dibutuhkan tenaga independent jadi FKPS banyak perannya juga diasana. Biasanya FKPS melakukan riset dan mencari apa inovasi yang bisa diunggulkan dikabupaten probolinggo supaya ini bisa mengangkat nilai kita di lomba kabupaten sehat.(Wawancara Tanggal 24 Agustus 2019)

Menurut Bapak Sumaryanto Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan pada Dinas Kesehatan Probolinggo:

> "Forum Kabupaten Probolinggo Sehat Ini adalah organisasi independent, yang tergerak untuk membangun kabupaten probolinggo menjadi kabupaten sehat, peran yang paling utama adalah verivikasi kabupaten sehat. Peran FKPS yang lain dalam hal mempersiapkan ajang penilaian kabupaten sehat, munculnya penilaian-penilaian terhadap indikator kesehatan tersebut memicu upaya optimalisasi kesehatan lingkungan di masyarakat (Wawancara tanggal 8 Agustus 2019)
> .

Sedangkan menurut Kepala Seksi Pengelolaan Air Limbah Domestik pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Ibu Nur Khamidah Maulidiah dijelaskan bahwa:

> "FKPS memiliki agenda terhadap kepentingan Nasional terkait Kabupaten Sehat dimana di level Nasional namanya Tim Nasional Kabupaten Sehat (TNKS), jadi peran utama dari Tim FKKS adalah mempersiapkan Kabupaten Probolinggo untuk mengikuti Lomba Kabupaten Sehat pada level Nasional. Dalam melaksanakan perannya tersebut banyak program-program yang telah dilakukan dan salah satunya adalah membantu advokasi masyarakat desa untuk berperilaku sehat dengan akses sanitasi yang layak. FKPS memiliki perwakilan di kecamatan-kecamatan yang bernama Forum Komunikasi Kecamatan Sehat (FKKS). Anggota yang tergabung dalam wadah FKPS ini dari berbagai instansi dan lapisan masyarakat, ada yang PNS, Tokoh agama, Dinas Kesehatan, relawan, dll. Maka penting rasanya jika FKPS ini kita ajak untuk bekerjasama dalam percepatan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo". (Wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Berdasarkan wawancara diatas peneliti menyimpulkan, peran dari Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS) sangat besar sekali bisa menjadi bagian dalam keberhasilan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo, Hal ini karena FKPS memiliki orang-orangnya di tiap tiap kecamatan yang sangat peduli terhadap terwujudnya Kabupaten Probolinggo menjadi sehat dan bermartabat. Untuk itu perlu di optimalkan lagi kerjasama dan koordinasi dengan FKPS baik di tataran pemberdayaan masyarakat desa maupun dilibatkan dalam kegiatan antar stakeholder terkait pembangunan Sanitasi.

5.1.1.3.11 **Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU)**

Program KOTAKU dilandasi oleh Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, pembangunan Kawasan perkotaan dilakukan melalui peningkatan kualitas permukiman kumuh, pencegahan tumbuh kembangnya permukiman

kumuh baru dan penghidupan yang berkelanjutan. KOTAKU merupakan salah satu langkah untuk mewujudkan program nasional tersebut dicetuskan oleh Direktorat Jenderal Cipta Karya platform pembangunan kolaborasi melalui program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU). Program ini diharapkan dapat mewujudkan permukiman layak huni diantaranya melalui peran Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM).

Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU) adalah Program Kementerian PUPR Direktorat Jenderal Cipta Karya untuk mempercepat penanganan permukiman kumuh dalam upaya untuk mendukung "Gerakan 100-0-100", yaitu 100% akses air minum, 0% permukiman kumuh, dan 100% akses sanitasi layak. Program KOTAKU ini. Untuk di Kabupaten Probolinggo KOTAKU menangani Kawasan kumuh yang sudah ditetapkan dalam SK Kumuh. Saat ini KOTAKU menangani 47 desa dalam 3 kecamatan yang termasuk dalam Kawasan perkotaan. Berdasarkan wawancara dengan Asisten Kota Mandiri KOTAKU Bapak Punarto diperoleh penjelasan:

> "KOTAKU merupakan program Nasional yang didanai oleh APBN melalui kementrian PUPR direktorat Jenderal Cipta Karya untuk membantu mensukseskan agenda nasional akses universal 100-0-100. Banyak Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia yang mendapatkan Program ini, terutama diprioritaskan bagi daerah-daerah yang memiliki kawasan kumuh. Seperti di Kabupaten Probolinggo ini kami sudah bekerja sama dengan Pemerintah kabupaten Probolinggo sejak tahun 2007 waktu itu nama programnya Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) namun setelah pemerintahan Presiden Joko Widodo Program PNPM berubah menjadi KOTAKU, walaupun berubah nama program dan kegiatannya tidak jauh berbeda. Sasaran kegiatan KOTAKU adalah kawasan kumuh yang berada di SK Kumuh Bupati Probolinggo, meliputi 3 kecamatan dan 47 desa. (Wawancara tanggal 23 Agustus 2019)."

Berdasarkan wawancara diatas peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap Keputusan Bupati Probolinggo Nomor 650/1708/426.12/2014 tentang Penetapan Lokasi Permukiman Kumuh di Kabupaten Probolinggo. Dalam SK

tersebut terdapat 12 kecamatan dengan 28 lokasi dengan total kawasan kumuh adalah 215,47 Ha. Terkait dengan program KOTAKU ini peneliti melakukan pengecekan terhadap dokumen pelaksanaan pembangunan permukiman yang ada dan didapatkan data tentang capaian program dari KOTAKU dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2019 ini adalah:

REKAPITULASI BLM (BANTUAN LANGSUNG MASYARAKAT) PNPM KAB. PROBOLINGGO						
TAHUN DIPA	BLM (APBN)		BLM (DDUB 1)		TOTAL DANA	
2007	Rp	3.900.000.000	Rp	-	Rp	3.900.000.000
2008	Rp	400.000.000	Rp	100.000.000	Rp	500.000.000
2009	Rp	6.280.000.000	Rp	1.570.000.000	Rp	7.850.000.000
2010	Rp	5.520.000.000	Rp	1.380.000.000	Rp	6.900.000.000
2011	Rp	5.865.000.000	Rp	1.435.000.000	Rp	7.300.000.000
2012	Rp	8.935.000.000	Rp	295.000.000	Rp	9.230.000.000
2013	Rp	8.067.500.000	Rp	757.500.000	Rp	8.825.000.000
2014	Rp	6.817.500.000	Rp	757.500.000	Rp	7.575.000.000
TOTAL	**Rp**	**45.785.000.000**	**Rp**	**6.295.000.000**	**Rp**	**52.080.000.000**

REKAPITULASI BLM (BANTUAN LANGSUNG MASYARAKAT) PNPM KAB. PROBOLINGGO PLPBK (PENATAAN LINGKUNGAN PERMUKIMAN BERBASIS MASYARAKAT)						
TAHUN DIPA	BLM (APBN)		BLM (DDUB 1)		TOTAL DANA	
2013	Rp	3.000.000.000	Program pembangunan		Rp	3.000.000.000
2014	Rp	3.000.000.000	Program pembangunan		Rp	3.000.000.000
TOTAL	**Rp**	**6.000.000.000**			**Rp**	**6.000.000.000**

REKAPITULASI BDI (BANTUAN DANA INVESTASI) KOTAKU KAB. PROBOLINGGO						
TAHUN DIPA	BDI (APBN)		BLM (DDUB 1)		TOTAL DANA	
2018	Rp	900.000.000	Program pembangunan		Rp	900.000.000
TOTAL	**Rp**	**900.000.000**			**Rp**	**900.000.000**

REKAPITULASI BPM (BANTUAN PEMERINTAH UNTUK MASYARAKAT) KOTAKU KAB. PROBOLINGGO						
TAHUN DIPA	BDI (APBN)		BLM (DDUB 1)		TOTAL DANA	
2019	Rp	8.000.000.000	Program pembangunan		Rp	8.000.000.000
TOTAL	**Rp**	**8.000.000.000**			**Rp**	**8.000.000.000**
					Rp	**66.980.000.000**

Gambar 5.12 **Rekapitulasi Kegiatan KOTAKU di Kabupaten Probolinggo**
Sumber: KOTAKU Kabupaten Probolinggo 2019

Berdasarkan gambar 5.12 terlihat sejak tahun 207 sd 2019 total anggaran yang digelontorkan untuk membantu penangan kawasan kumuh di Kabupaten Probolinggo adalah Rp. 66.980.000.000, ini merupakan dana yang cukup besar digelontorkan oleh pemerintah pusat untuk Kabupaten Probolinggo dalam menyelesaikan pembangunan kawasan kumuh. Dana tersebut digunakan untuk pembangunan di daerah-daerah yang menjadi wilayah dampingan KOTAKU di Kabupaten Probolinggo yaitu Jumlah total 47 Desa: 1. Kecamatan Kraksaan : 17 Desa; 2. Kecamatan besuk : 18 Desa; 3. Kecamatan Pajarakan : 12 desa ada 7 desa dampingan KOTAKU : Kecamatan Kraksaan ada 4 Desa : Kalibuntu,

Kraksaan wetan, Bulu dan Rondokuning Kecamatan Pajarakan ada 3 Desa : Gejugan, Penambangan dan Selogudig wetan Penanganan kumuh secara Nasional kab. Probolinggo ada 2 tipe Lokasi Peningkatan = 1 Desa, yaitu desa Gejugan kec. Pajarakan seluas 4,1 Ha Lokasi Pencegahan = 46 Desa yg berada di Kec. Pajarakan, Besuk, Kraksaan.

Gambar 5.13 **Progres Pembuatan Septictank Komunal KOTAKU 2019**
Sumber: Dokumentasi KOTAKU 2019

Peneliti mencoba menggali lebih dalam terkati peran KOTAKU pada pembangunan sanitasi sektor air limbah domestik, hasil wawancara selanutnya dengan Bapak Punarto adalah sebagai berikut:

> " sasaran pembangunan KOTAKU mengacu pada 7 indikator kumuh yang diamanatkan oleh Permen PUPR No.2/PRTM/2016 Tentang Peningkatan Kualitas Terhadap Perumahan Kumuh Dan Permukiman Kumuh yaitu: Kekumuhan Ditinjau dari Bangunan Gedung, Kekumuhan Ditinjau dari Jalan Lingkungan, Penyediaan Air Minum, Drainase Lingkungan, Pengelolaan Air Limbah, Pengelolaan Persampahan dan Kekumuhan Ditinjau dari Proteksi Kebakaran. Untuk sanitasi sektor limbah domestik masuk dalam indikator kekumuhan dari pengelolaan air limbah. Untuk pembangunan sanitasi saat ini kami sudah membangun 54 septictank komunal di 5 desa yang 1 septicktank nya digunakan untuk 2 sampai dengan 3 sambungan rumah. (Wawancara tanggal 23 Agustus 2019)."

Hasil wawancara menunjukkan bahwa peran KOTAKU cukup besar dalam membantu pemerintah dalam pembangunan sanitasi. Peneliti tertarik untuk menanyakan bagaimana pelaksanaan pekerjaan dilapangan, terkait pendanaannya, pelaksanaan kontruksidan apakah ada hambatan.

> "…untuk teknis pencairan, dana ditransfer langsung ke LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat), kami sebagai fasilitator hanya membimbing prosesnya . dibawah LKM tersebut ada KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat) nah KSM tersebutlah yang melaksanakan proyek. Dari mulai perencanaan sampai pelaksanaan pekerjaannya semua dilaksanakan oleh masyarakat. Kelompok masyarakat tersebut dipilih oleh masyarakat sendiri yang merupakan orang terbaik yang bisa dpercaya. Masalah kami dilapangan terkait pembangunan jamban adalah tentang kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, kebanyakan penduduk takut dibuatkan septictank, alasannya karena takut meledak, septic tank itu bau, septictank itu kotor . namun setelah ada salah satu warga yang membangun septictank dan masyarakat tau hasilnya dan bagus, mereka semua minta dibuatkan septictank. Disitu kami kewalahan karena tdak bisa memenuhi semuanya karena keterbatasan anggaran. (Punarto Askot Mandiri KOTAKU, Wawancara tanggal 23 Agustus 2019)."

Berdasarkahn observasi dan hasil wawancara diatas ternyata peran KOTAKU bukan hanya pada bagaimana proyek ini bisa berjalan dan tepat sasaran, namun pada prosesnya disitu ada penyiapan masyarakat, membentuk kelembagaan masyarakat, membimbing sampai masyarakat bisa membuat dokumen perencanaan , koordinasi dalam kelompok dam pelaksanaan pembangunan sampai dengan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaannya.

5.1.1.3.12 **Program Australia Indonesia Infrastructure Grants for Sanitation (sAIIG)**

Untuk mengetahui peran sAIIG dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo peneliti mendapatkan mewawancarai Bapak Zaki selaku Preparation, Appraisal, and Oversight (PAO) yang ssat ini bertugas di Kabupaten Probolinggo untuk mendampingi pelaksanaan Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Kraksaan. Dimana sudah terbangun IPAL di

Kelurahan Patokan dan rencananya tahun 2019 ini akan membangun lagi di Kelurahan Semampir. Dari proses wawancara diperoleh hasil sebagai berikut:

> "sAIIG ini merupakan program hibah dari pemerintah Australia untuk membantu pembangunan sanitasi di Indonesia, bantuannya berupa fisik bangunan instalasi pengolahan air limbah. Untuk mendapatkan program tersebut pemerintah harus mengikuti persyaratan dan pentahapan yang telah diatur, setelah kelayakan disiapkan baru diajukan ke kementrian untuk diverivikasi. Ketika sudah mendapatkan program tersebut, maka pembiayaannya dengan sistem reimburse, yaitu pemerintah menalangi dulu semua pembiayaannya nanti setelah selesai barudiajukan ke kementrian keuangan untuk mendapatkan biaya penggantian dari semua biaya yang telah dikeluarkan dalam pembuatan IPAL. Tentunya pengajuan tersebut melalui mekanisme dengan mempersiapkan data-data yang diprasyaratkan. Semua dokumen disiapkan, diajukan ke CPMU, diajukan ke Keuangan (verivikasi di kementrian keuangan), rekom Central Project Management Unit (CPMU) biasanya mengacu pada PAO dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Pada intinya hibah dari Australia tersebut sudah ditransfer ke Kemenkeu terlebih dahulu, nah untuk mencairkan tersebut setelah IPAL dibangun dan persyaratan sudah dipenuhi (wawancara tanggal 3 September 2019)."

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas peneliti melakukan dari observasi terhadap Pedoman Pengelolaan Program Hibah Australia-Indonesia Untuk Pembangunan Sanitasi (sAIIG). Diperoleh hasil bahwa Program Hibah ini ditujukan untuk mempercepat pencapaian pembangunan akses di bidang air limbah yang layak bagi masyarakat dengan sasaran kabupaten/kota yang telah mempunyai dokumen perencanaan pengelolaan bidang sanitasi, berupa dokumen SSK dan RPIJM Bidang ke-Cipta Karya-an, memiliki komitmen yang kuat, serta kemampuan untuk memperluas dan meningkatkan akses pelayanan air limbah bagi masyarakat di daerahnya.

Lingkup Kegiatan Kegiatan Program Hibah sAIIG penerusan hibah dari Pemerintah Australia melalui Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk membiayai pembangunan sektor air limbah sesuai dengan syarat dan ketentuan teknis dari Direktorat Jenderal Cipta Karya serta persyaratan lainnya terkait penyaluran dana hibah sesuai ketentuan dari Direktorat Jenderal Perimbangan

Keuangan, Kementerian Keuangan. Pekerjaan yang dilaksanakan melalui hibah sAIIG antara lain: a) Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah Domestik (IPALD) termasuk jaringan sampai dengan IC dan 10 Sambungan Rumah pilot; b) Perluasan cakupan pelayanan IPALD eksisting melalui pembangunan Sambungan Rumah.

Bagi Pemerintah Kabupaten Probolinggo sebagai penerima Hibah tahap yang harus dilalui ada tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pencairan dana hibah. Pada tahap persiapan ada 8 langkah yaitu sosialisasi program kepada masyarakat, koordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terkait dengan kegiatan hibah sAIIG, pendataan calon penerima manfaat, penyampaian dokumen usulan kegiatan dan kelengkapan persyaratan penerima hibah, pengalokasian anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) tahun pelaksanaan hibah, Penyusunan rencana anggaran tahunan sesuai dengan rencana penerimaan hibah; dan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Tahap yang kedua adalah Penetapan pejabat Project Implementation Unit (PIU) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program Hibah sAIIG , pencairan atas alokasi APBD, penyampaian data calon penerima manfaat Program Hibah sAIIG Direktorat Jenderal Cipta Karya, pendampingan proses pelaksanaan baseline survey, oversight, dan verifikasi, pelaksanaan pembangunan IPALD dan jaringan sampai dengan IC dan sambungan rumah, penyampaian permohonan verifikasi ke DJCK dan disertai data penerima manfaat yang akan diajukan verifikasi, penyampaian surat permintaan penyaluran dana hibah dilampiri dokumen terkait kepada Kementerian Keuangan dan pelaksanaan pembinaan kelembagaan terhadap pengelola layanan sanitasi dan sistem monitoring yang sudah terbangun. Setelah semua

terbangun maka tahap yang ketiga adalah Tahap Pencairan Dana Hibah Proses pencairan dana diajukan oleh Kepala Daerah kepada Ditjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan mengacu pada ketentuan PMK 224/PMK.07/2017.

Setelah mengetahui peran sAIIG dan tahapan yang harus dilalui untuk memperoleh Program Hibah tersebut peneliti melanjutkan wawancara terkait apa yang sudah dilakukan di Kabupaten Probolinggo dengan Hasil sebagai berikut:

> "...sekarang ini adalah program hibah sAIIG tahap 2, sebelumnya pada tahap 1 kabupaten probolinggo telah mendapatkan program ini berlokasi di Kelurahan Patokan Kecamatan Kraksaan, dan tahun ini pada program hibah sAIIG tahap 2 mendapatkan Program lagi untuk pembangunan di Kelurahan Semampir Kecamatan Kraksaan. Pada Kelurahan Patokan telah terbangun IPALD dengan kapasitas 400 Sambungan Rumah (SR) dan baru terpasang 245 SR, untuk rencana pembangunan IPALD di Kelurahan Semampir adalah Kapasitas 150 SR dan rencananya akan ada 121 SR yang siap untuk disambungkan (Bapak Zaki selaku Preparation, Appraisal, and Oversight (PAO) sAIIG, wawancara tanggal 3 September 2019)."

Berdasarkan informasi diatas peneliti mendapatkan informasi bahwa Kabupaten Probolinggo mendapatkan 2 kali program Hibah sAIIG yaitu pada tahap 1 dan tahap 2 dengan 2 lokasi yang berbeda yaitu di Kelurahan Patokan dan Kelurahan Semampir. Jumlah kapasitas Sambungan Rumah (SR) adalah 400 SR dan 245 SR. dengan SR Kapasitas SR yang ada saat ini baru 245 SR yang tersambung ke rumah-rumah penduduk dan rencana akan ada penyambungan 121 SR di Kelurahan Semampir setelah IPAL nya terbangun.

Gambar 5.14 **Hibah sAIIG Tahap 1 Bangunan IPAL di Kelurahan Patokan Kecamatan Kraksaan yang sudah di Beautifikasi**
Sumber: Dokumentasi PAO sAIIG 2019

Gambar 5.15 **Hibah sAIIG Tahap 2 Proses Kontruksi IPAL di Kelurahan Semampir Kecamatan Kraksaan**
Sumber: Dokumentasi PAO sAIIG 2019

Berdasarkan Gambar 5.14 dapat dilihat pembangunan IPAL Tahap 1 yang sudah dipercantik dengan pewarnaan yang menarik membuat lingkungan menjadi bersih dan sehat kemudian dan Gambar 5.15 merupakan hibah sAIIG

tahap 2 di Kelurahan Semampir yang masih proses konstruksi. Dalam mengelola IPAL tersebut tentunya harus ada kelembagaan yang dibentuk untuk persiapan mulai dari penyiapan masyarakat sampai dengan pemeliharaan konstruksi bangunan IPAL. Berdasarkan studi dokumentasi terhadap beberapa dokumen kelembagaan IPAL telah dibentuk kepengurusan yang ditetapkan dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga yang telah disepakati oleh semua anggota. Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) di Kelurahan Patokan Bernaman Kelompok Tugu Hati yang lokasinya berada pada RW 05 RT 01, RT 02 dan RT 03 yang anggotanya terdiri dari 243 orang yang merupakan penerima manfaat dimana telah memiliki SR. Kepengurusan KSM Tugu Hati terdiri dari Pelindung, Penanggung Jawab, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Koordinator dan Teknisi

5.1.1.3.13 **Corporate Social Responsibility (CSR)**

Forum Komunikasi Tanggung Jawab Sosial (FKTSP) Kabupaten Probolinggo adalah wadah bagi perusahaan penyelenggara Corporate Social Responsibility (CSR) yang independen . FKTSP merupakan mitra kerja pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembangunan di bidang ekonomi dan sosial. Forum ini didirikan pada tanggal 17 Juli 2012 oleh perusahaan-perusahan penyelenggara CSR dengan fasilitasi Bappeda Kabupaten Probolinggo, dengan pengesahan legalitas forum melalui Akta No. 27. FKTSP beranggotakan 21 perusahaan yang berada di wilayah kabupaten probolinggo.

Tabel 5.13 **Daftar Perusahaan Anggota FKTSP (CSR)**

No	Nama Perusahaan	No	Nama Perusahaan
1	PT. Telkom Witel Kraksan	12	PT. Era Cipta Prima
2	PT. Sasa Inti	13	PT. Bank Negara Indonesia (Persero), Tbk

No	Nama Perusahaan	No	Nama Perusahaan
3	PG. Wonolangan	14	PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk
4	PT. POMI	15	PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk
5	PT. Suryajaya Abadi Perkasa	16	PT PJB UBJ O&M PLTU Paiton
6	Bank Jatim Cabang Kraksaan	17	PT. Malindo Feedmil Tbk
7	PT. YTL Jawa Power	18	PT. Cendana Putra Nusantara
8	PT. PJB	19	PT. Charoen Pokphand Jaya Farm
9	PT. Songa Alam Lestari	20	PT. Pelindo III
10	PT. HM Sampoerna	21	PGN
11	PT. Gudang Garam. Tbk		

Sumber : https://csr.probolinggokab.go.id/ 2019

Dalam acara Stakeholder Meeting yang diadakan pada tanggal 27 Agustus di Ruang Jabung Kantor Bupati Probolinggo Kraksaan, Ketua CSR Bapak Sugeng menyampaikan:

> ""Keberadaan Forum CSR ini adalah mitra Pemerintah Kabupaten Probolinggo untuk membantu dan mengatasi hal-hal yang secara pendanaan masih kurang dari Pemerintah. Alhamdulillah forum ini berdiri sejak tahun 2012 sudah melaksanakan kegiatan di bidang Pendidikan, kesehatan, pembedayaan ekonomi, lingkungan hidup dan kesejahteraan masyarakat.Alhamdulillah kita bersyukur perusahaan-perusahaan yang berada di Kabupaten Pobolinggo ini mau menyisihkan sebagian dari keuntungannya untuk dikembalikan kepada masyarakat Kabupaten Probolinggo. Hal ini patut kita syukuri karena tidak semua perusahaan yang ada di Indonesia ini mau melakukan itu. Dan alhamdulillah Forum CSR kabupaten Probolinggo ini merupakan Forum yang pertama kali beridiri di Jawa Timur. Oleh karenanya saya sering diundang menjadi narasumber untuk menularkan keberhasilan Forum CSR ini kepada daerah-daerah lain."

Dalam hal pembangunan sanitasi CSR lebih menekankan pada pembangunan Rumah Layak Huni dimana didalamnya sudah termasuk pembangunan jamban sehat. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap laporan realisasi program FKTSP yang diunggah pada website resminya (https://csr.probolinggokab.go.id/) diperoleh hasil : pada tahun 2017 telah

terbangun 28 rumah layak huni dan tahun 2018 sejumlah 10 rumah layak huni. Hasil pengamatan tersebut dibenarkan oleh Bapak Anis Yahya Kepala Sub Bidang Pembiayaan pada Bappeda Kebupaten Probolinggo diperoleh yaitu:

> "… untuk bidang sanitasi, di CSR tidak ada program yang langsung memberikan bantuan jamban pribadi, tetapi adanya pembangunan Rumah Layak Huni dimana dalam pembangunannya sudah disertakan jamban layak. Ada beberapa kasus tidak dibuatkan jamban karena air berish tidak tersedia. Jika terjadi seperti itu biasanya CSR minta pertimbangan ke Bappeda, karena yang di khawatirkan jika jamban sudah terbangun tidak terpakai karena ketiadaan air. (Wawancara Tanggal 2 September 2019)."

Dari pernyataan tersebut peneliti tertarik untuk menanyakan apakah bisa melakukan advokasi pada CSR untuk pembangunan jamban septic saja karena capaian pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo yang masih rendah dan ini termasuk dalam pembangunan sosial dalam hal pelayanan dasar. Berangkat dari pertanyaan tersebut peneliti mendapatkan jawaban:

> "… pada intinya CSR akan membangun jamban jika ada akses air bersih, memang selama ini belum ada program yang spesifik tentang pembangunan jamban itu, namun jika kita sudah punya Grand Design dengan perencanaan yang matang dan target sasaran yang jelas saya yakin bisa diupayakan. Tentunya hal ini harus di branding dulu bahwa isu sanitasi ini benar-benar penting sebagai dasar logis bagi CSR untuk mengeksekusi kegiatan pada sektor tersebut. Tahapannya tidak bisa serta merta kita meminta CSR untuk memasukkan program pembangunan jamban pada program mereka, kita harus melalui tahap-tahap mulai dari sosialiasi, presentasi dan memberikan pemahaman tersebut pada mereka. Kita tidak bisa memaksakan hal itu tapi dengan penyampaian dan kemasan yang tepat saya rasa itu bisa kita upayakan. Perlu diketahui bahwa Perusahaan yang tergabung dalam CSR itu memiliki program sendiri-sendiri sesuai dengan kebijakan masing-masing perusahaan. (Anis Yahya Kasubid Pembiayaan Pada Bappeda, Wawancara tanggal 2 September 2019)."

Menindaklanjuti hal tersebut peneliti berusaha memadukan dengan pernyataan Ketua FKTSP Kabupaten Probolinggo yang menyatakan kesanggupannya membantu pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, sebagai berikut:

> “Jika masalah sanitasi ini kan terkait dengan bidang kesehatan, jadi sudah ada upaya dari perusahaan terkait sektor sanitasi ini. Jadi prinsipnya kami dari forum CSR siap membantu masyarakat di Kabupaten Probolinggo.. (Pernyataan saat Stakeholder Meeting, tanggal 27 Agustus 2019)”

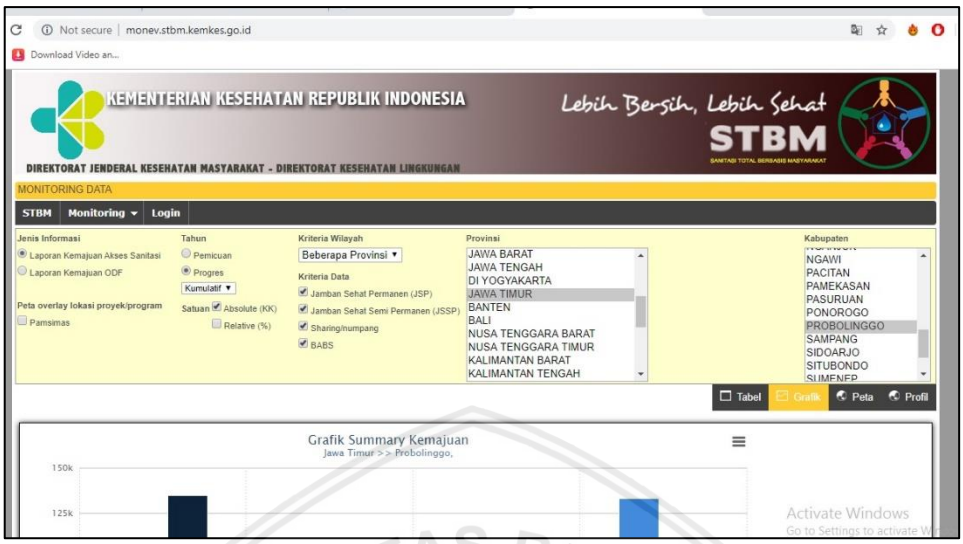
Gambar 5.16 **Stakeholder Meeting Bidang Sanitasi**
Sumber: Dokumentasi Peneliti 2019

Dengan pernyataan tersebut maka peneliti memandang bahwa Pemerintah Daerah khususnya instansi yang berperan di dalam pembangunan sanitasi yang tergabung dalam Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkunan (Pokja AMPL) untuk bisa mengemas isu sanitasi ini sehingga bisa mencuat dan menjadi perhatian semua Stakeholder. Sebenarnya dalam strktur keanggotaan dalam Pokja AMPL, CSR merupakan anggota, namun pembangunan yang dilakukan masih lebih banyak ke penyediaan air bersih daripada sanitasi, maka diperlukan penguatan di internal pokja untuk bisa memaksimalkan peran semua anggotanya dalam sektor sanitasi.

5.1.1.3 **Capaian Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo**

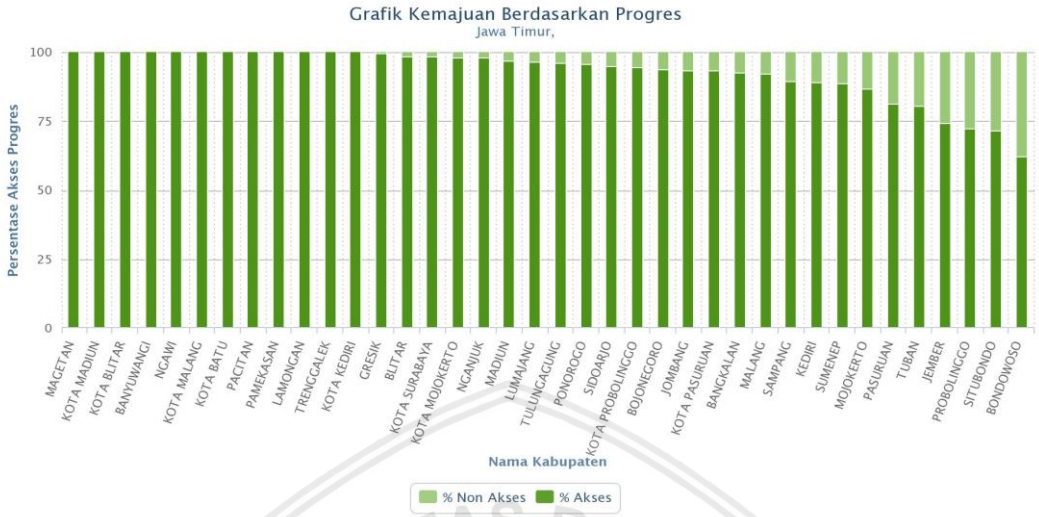
Untuk mengetahui seberapa besar capaian akses sanitasi Kebupaten Probolinggo peneliti mengacu pada data Monitoring dan evaluasi Kementrian Kesehatan pada website http://monev.stbm.kemkes.go.id/. Dasar yang digunakan oleh peneliti untuk menggunakan situs ini dalam menilai capaian akses sanitasi atas pertimbangan yang disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan yaitu Bapak Sumaryanto selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam pernyataan berikut:

> " Aplikasi yang dipakai untuk melihat capaian akses sanitasi kami adalah aplikasi dari Kementrian Kesehatan yaitu stbmsmart.org. stbm smart merupakan basis data dari seluruh capaian sanitasi Nasional seindonesia. Data yang diunggah kedalam aplikasi tersebut adalah data resmi kami yang merupakan hasil inputing dari Peskesmas yang ada di Kabupaten Probolinggo. Kami di Dinas Kesehatan tidak bisa mengintervensi inputing data pada aplikasi tersebut karena setiap Puskesmas memiliki akun dan password sendiri untuk memasukkan data tersebut. Sebagaimana diamanatkan dalam PERMENKES No.3 tahun 2014 tentang Gerakan STBM, perlu diketahui bahwa stbm lebih kearah perilaku masyarakat dalam hal akses sanitasi, jadi walapun tidak punya jamban tapi bisa sharing ke tetangga itu disebut sudah memiliki akses. Ada 4 variabel yang dimasukkan dalam inputing data di STBM Smart yaitu: 1) Jamban Sehat Permanen (JSP); 2) Jamban Semi Sehat Permanen (JSSP); 3) Sharing/Numpang; 4) Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Data-data yang dimasukkan kedalam aplikasi tersebut adalah hasil survey yang dilakukan oleh sanitarian terhadap semua Kepala Keluarga dalam Desa/Kelurahan yang menjadi wilayah binaannya. Jika ada penambahan akses sanitasi berupa pembangunan jamban baik itu swadaya maupun bantuan dari segala proyek, baik itu internal pemerintah dan eksternal maka akan dilakukan updating data. Dan ini sistemnya online bisa dilakukan kapan saja (wawancara tanggal 31 Juli 2019)."



Gambar 5.17 **Website monev.stbm.kemkes.go.id**
Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/. 2019

Berdasarkan wawancara serta hasil observasi dan dokumentasi peneliti terhadap situs http://monev.stbm.kemkes.go.id/, diperoleh hasil bahwa apa yang disampaikan oleh Bapak Sumaryanto sesuai dengan observasi peneliti. Menu-menu dan capaian akses sanitasi Nasional ada dalam situs tersebut dan peneliti bisa melihat seluruh capaian akses sanitasi dari level Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan sampai level puskesmas bisa didapatkan datanya. Data-data yang ada bisa ditampilkan dalam bentuk grafik, tabel dan peta, terhitung secara terperinci dan tampilannya yang sederhana membuat mudah dalam membaca angka-angka yang ditampilkan. Berdasarkan hal tersebut, berikut ini peneliti sajikan hasil observasi dari capaian Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Probolinggo sampai ke level Kecamatan.



Gambar 5.18 **Grafik Kemajuan Capaian Akses Sanitasi Jawa Timur**
Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

Pada grafik yang ditampilkan dalam gambar 5.18 tersebut terlihat bagaimana posisi capian akses sanitasi Kabupaten Probolinggo di Provinsi Jawa Timur. Dari 38 Kabupaten/Kota sejawa timur Kabupaten Probolinggo berada di peringkat 36 atau dengan kata lain peringkat ke-3 dari bawah. Di Jawa Timur sudah terdapat 12 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai akses 100%, ini artinya Kabupaten/Kota tersebut sudah ODF dan sisanya masih terdapat 26 Kabupaten/Kota yang masih berjuang untuk mencapai ODF. Angka kemajuan Akses dapat dilihat Pada Tabel 5.14 Berikut:

Tabel 5.14 **Capaian Akses Sanitasi Jawa Timur 15 November 2019**

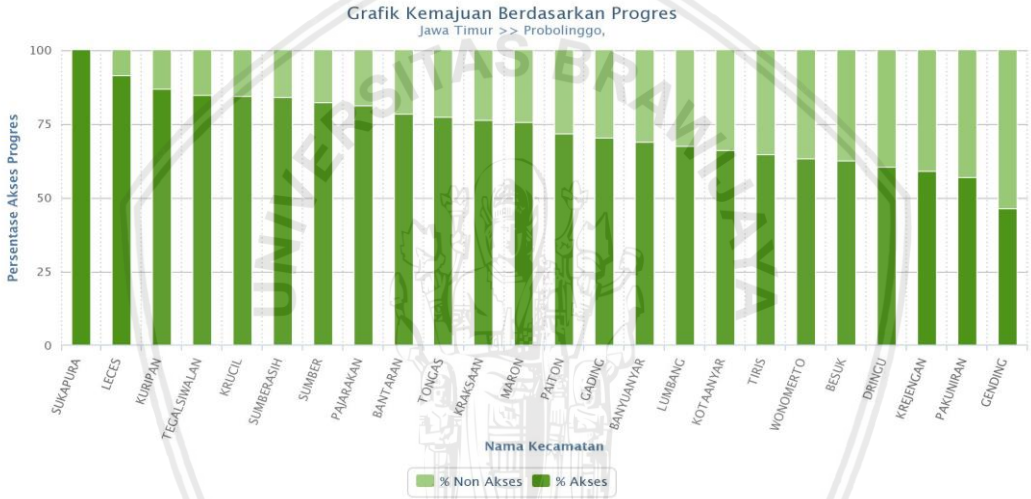
No	Nama Kabupaten	Jumlah KK	Akses				
			JSP	JSSP	Sharing	BABS	% Akses Progres
1	KOTA KEDIRI	87328	75323	7352	4653	0	100
2	NGAWI	261668	126308	116909	18451	0	100
3	TRENGGALEK	218314	143336	54423	20555	0	100
4	KOTA BLITAR	48410	46422	872	1116	0	100
5	KOTA MADIUN	50596	42291	2502	5803	0	100
6	KOTA MALANG	221418	200211	20122	1085	0	100
7	PAMEKASAN	226750	145050	48758	32942	0	100

No	Nama Kabupaten	Jumlah KK	Akses				
			JSP	JSSP	Sharing	BABS	% Akses Progres
8	BANYUWANGI	518866	404946	49533	64387	0	100
9	PACITAN	168424	78764	77986	11674	0	100
10	LAMONGAN	337304	247740	65282	24282	0	100
11	KOTA BATU	52012	43937	5692	2383	0	100
12	MAGETAN	182046	141771	32935	7340	0	100
13	GRESIK	356065	327292	19763	6908	2102	99.3
14	BLITAR	364303	231452	90885	33307	8659	98.1
15	KOTA SURABAYA	960467	893543	32082	17551	17291	98.1
16	KOTA MOJOKERTO	40573	35682	322	3706	863	98.0
17	NGANJUK	312643	212407	68177	26493	5566	97.9
18	MADIUN	235379	178424	29664	18778	8513	96.7
19	LUMAJANG	297429	214490	31135	39542	12262	96.2
20	TULUNGAGUNG	350307	229762	77851	29055	13639	96.1
21	PONOROGO	293606	212023	49265	17211	15107	95.4
22	SIDOARJO	512914	479388	771	13259	19496	94.9
23	KOTA PROBOLINGGO	74250	67045	2280	1482	3443	94.5
24	BOJONEGORO	352379	251754	61228	13700	25697	93.7
25	JOMBANG	400675	323539	17218	34685	25233	93.1
26	KOTA PASURUAN	51752	42783	215	4734	4020	93.0
27	BANGKALAN	279696	104967	111764	38712	24253	92.3
28	MALANG	709165	559224	82761	13270	53910	91.9
29	SAMPANG	217898	126580	40152	20532	30634	89.3
30	KEDIRI	464778	289658	91270	29555	54295	89.0
31	SUMENEP	331311	186829	68971	37600	37911	88.5
32	MOJOKERTO	308671	222409	31550	20371	34341	86.5
33	PASURUAN	456925	255017	96069	27958	77881	81.1
34	TUBAN	332615	197920	59520	25308	49867	80.5
35	JEMBER	745931	356005	103007	103924	182995	74.2
36	PROBOLINGGO	337330	134549	55111	53487	94183	72.1
37	SITUBONDO	198972	103361	8659	37582	49370	71.5
38	BONDOWOSO	264081	104535	43967	17375	98204	62.1
	Jumlah Total	11623251	8036737	1756023	880756	949735	91.4

Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

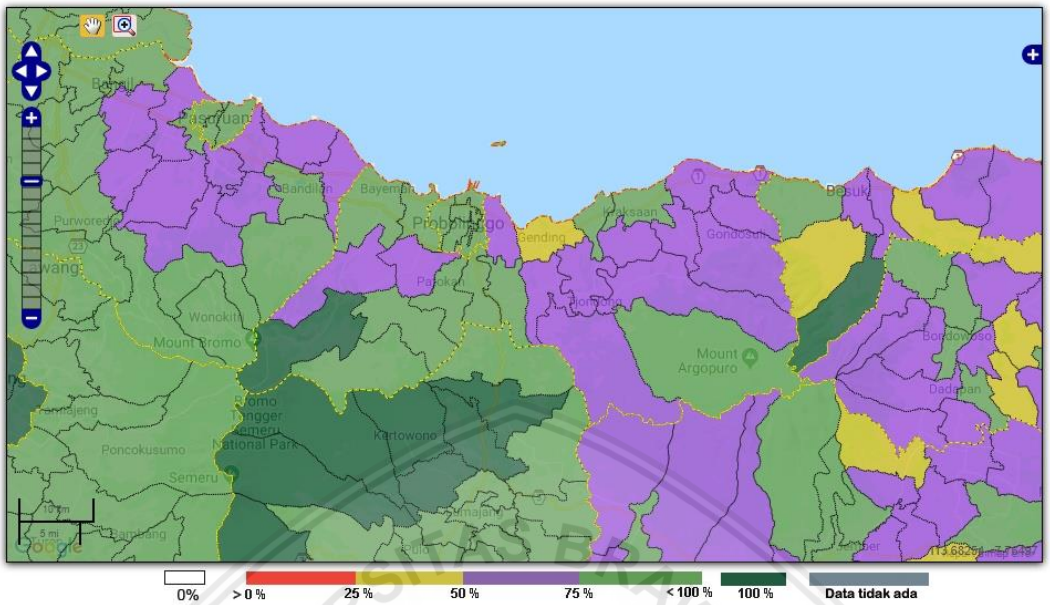
Berdasarkan tabel 5.14 maka dapat dilihat bahwa capaian akses sanitasi Kabupaten Probolinggo untuk Jamban Sehat Permanen (JSP) 134.549 KK, Jamban Semi Sehat Permanen (JSSP) 55.111 KK, Sharing 53.487 KK dan

Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 94.183 KK. Jika diprosentase maka capaian akses sanitasi sebesar 243.147 KK yang sudah memiliki akses terhadap sanitasi atau 72,1% akses, artinya masih ada 27,9% atau sekitar 94.183 KK di Kabupaten Probolinggo yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Selanjutnya peneliti mengunduh data terkait capaian akses sanitasi dilihat pada masing-masing kecamatan yang ada di Kabupaten Probolinggo sebagaimana ditampilkan pada gambar 5.19 berikut:



Gambar 5.19 **Grafik Capaian Akses Sanitasi Per Kecamatan**
Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

Berdasarkan Gambar 5.19 ditampilkan bahwa dari 24 Kecamatan di Kabupaten Probolinggo baru terdapat 1 Kecamatan yang sudah mencapai akses 100% yaitu Kecamatan Sukapura. Disusul Kecamatan Leces dan Kecamatan Kuripan. Capaian akses tersebut diurutkan dari yang terbesar sampai dengan kecamatan dengan akses terkecil yaitu Kecamatan Gending . Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas peneliti menampilkan peta capaian tersebut dalam gambar 5.20:



Gambar 5.20 **Peta Capaian Akses Sanitasi Per Kecamatan**
Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

Dari Gambar 5.20 capaian akses sanitasi disajikan dengan warna agar lebih mudah dalam membaca. Warna merah untuk capaian 0% - 25%, warna kuning untuk capaian 25% – 50%, warna ungu capaian 50% - 75%, warna hijau capaian 75% - 100%. Untuk angka secara detail peneliti sajikan pada Tabel 5.15 sebagai berikut:

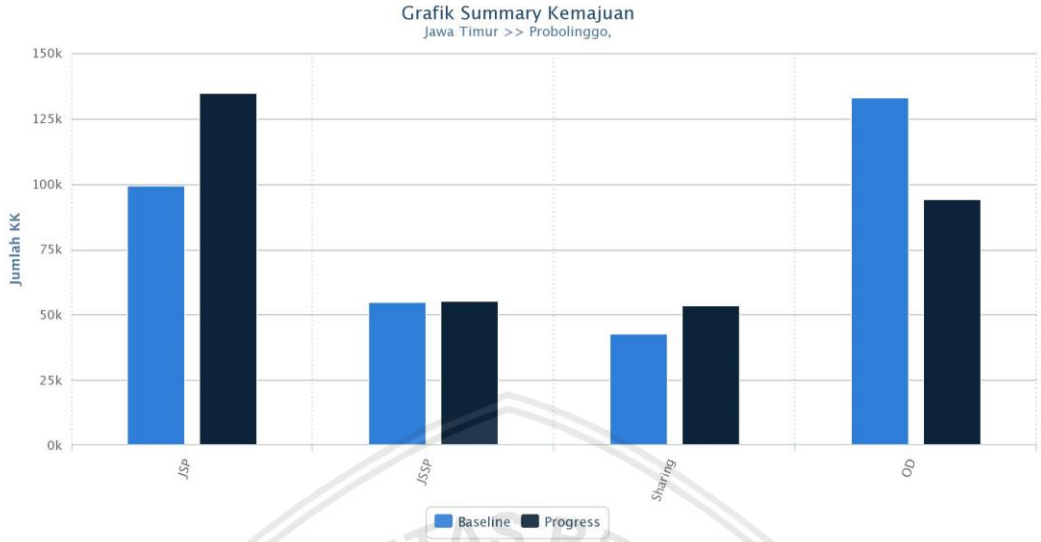
Tabel 5.15 **Capaian Akses Sanitasi Kabupaten Probolinggo dilihat dari Progres per Kecamatan 15 November 2019**

No	Nama Kecamatan	Jumlah Desa /Kel	Jumlah KK	Akses				
				JSP	JSSP	Sharing	BABS	% Akses Progres
1	SUKAPURA	12	5277	2378	2884	15	0	100
2	LECES	10	15295	9940	2575	1849	931	91.5
3	KURIPAN	7	8575	2596	2766	2037	1176	86.6
4	TEGALSIWALAN	12	11506	6565	891	1927	2123	84.6
5	KRUCIL	14	17593	7691	5363	2298	2241	84.3
6	SUMBERASIH	13	17328	12167	526	1429	3206	84.0
7	SUMBER	9	7788	1657	3272	1379	1480	82.3
8	PAJARAKAN	12	9795	5428	1273	1374	1720	81.2
9	BANTARAN	10	12768	2266	3388	3978	3136	78.4

No	Nama Kecamatan	Jumlah Desa /Kel	Jumlah KK	Akses				
				JSP	JSSP	Sharing	BABS	% Akses Progres
10	TONGAS	14	19915	10418	2080	2592	4825	77.3
11	KRAKSAAN	18	19033	8575	3303	2650	4505	76.3
12	MARON	18	21471	11803	1853	2097	5718	75.6
13	PAITON	20	21956	9820	2520	3464	6152	71.8
14	GADING	19	13039	4644	1691	2740	3964	70.2
15	BANYUANYAR	14	16204	5569	2822	2430	5383	68.8
16	LUMBANG	10	8311	2946	1619	815	2931	67.2
17	KOTAANYAR	13	11835	3334	1564	3351	3586	66.0
18	TIRIS	16	19769	4321	5324	3002	7122	64.8
19	WONOMERTO	11	11781	2219	1912	3033	4617	63.3
20	BESUK	17	15310	3958	2753	2738	5861	62.5
21	DRINGU	14	15206	6586	388	3184	5048	60.3
22	KREJENGAN	17	12188	3428	1218	1858	5684	59.0
23	PAKUNIRAN	17	13550	3197	1748	2376	6229	56.9
24	GENDING	13	11837	3043	1378	871	6545	46.1
		330	337330	134549	55111	53487	94183	72.1

Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

Mengacu pada data yang ditampilkan dalam Tabel 5.15 dapat peneliti sampaikan bahwa dari 24 Kecamatan di Kabupaten Probolinggo baru ada 1 kecamatan yang sudah ODF yaitu Kecamatan Sukapura yang berada pada peringkat pertama yaitu dari jumlah 5.277KK capaian akses JSP 2378 KK, JSSP 2884 KK, Sharing 15 KK dan BABS 0 KK angka ini sekaligus menyatakan bahwa Kecamatan Sukapura sudah ODF dengan prosentase 100%. Posisi terakhir adalah Kecamatan Gending yaitu dari 11.837 KK capaian akses JSP 3.043 KK, JSSP 1.378 KK, Sharing 871 KK dan BABS 6.545 KK dan progress capaian aksesnya adalah 46.1%.



Gambar 5.21 **Grafik Baseline dan Progres akses sanitasi di Kabupaten Probolinggo**
Sumber: http://monev.stbm.kemkes.go.id/ diakses 15 November 2019

Berdasarkan Gambar 5.21 dan Tabel 5.15 dapat diterangkan bahwa capaian akses sanitasi di Kabupaten Probolinggo dari 337.330 KK capaian JSP adalah 134.549 KK artinya 38,5% KK penduduk sudah menggunakan jamban sehat , JSSP 55.111 KK yaitu 17,4%, Sharing 53.487 KK yaitu 16,2 %, dan BABS 94.183 KK 27,9%. Dari capaian masing-masing sektror tersebut jumlah total capaian akses adalah 244.147 KK atau dengan kata lain 72.1% penduduk di Kabupaten Probolinggo sudah mencapai akses santasi sesuai yang distandarkan oleh Kementrian Kesehatan.

5.1.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo

Pelaksanaan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo tidak bisa dilakukan hanya pada aspek fisik saja melainkan aspek non fisik terkait bagaimana implementor yang terdiiri dari banyak aktor harus bersinergi dan berintegrasi

dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tak bisa dipungkiri bahwa para implementor dihadapkan pada suatu permasalahan yang memiliki kompleksitas tinggi, implementor harus bisa menakar dan memilah mana faktor yang bisa menjadi pendukung dan harus dipertahankan dan mengidentifikasi faktor yang menghambat pelaksanaan pembangunan sanitasi. Hal tersebut harus menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi agar implementor bisa melihat secara utuh konstruksi bangunan diri dengan melakukan analisis setiap aspek yang menjadi penentu keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan.

Pada fokus yang kedua ini, peneliti mencoba menggali lebih dalam tentang apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Setelah bertemu dan mewawancarai semua aktor yang terlibat, secara garis besar diperoleh beberapa faktor yang menjadi pendukung dan penghambat sehingga membuat daya ungkit pembangunan sanitasi menjadi lemah. Beberapa faktor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi 6 hal utama yaitu: 1) Komunikasi ; 2) Sumberdaya, 3) Sikap; 4) Struktur birokrasi, 5) Lingkungan dan 6) Kontrol. Dari ke enam faktor tersebut setiap faktor memiliki dimensi yang berbeda dan dalam setiap dimensi tersebut bisa menjadi pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijkan pembangunan sanitasi. sebagaimana disebutkan dalam fokus penelitian. Dalam hal penyajiannya setelah peneliti mendapatkan informasi yang cukup untuk menjawab faktor pendukung dan penghambat, maka supaya mempermudah dalam menganalisa, peneliti mencoba untuk menyajikan dengan mengelompokkan faktor-faktor yang termasuk kedalam pendukung dan penghambat sesuai dengan fokus yang diteliti sebagaimana dijabarkan berikut ini.

5.1.2.1 **Faktor Pendukung**

5.1.2.1.1 **Faktor Sumber Daya**

Dalam implementasi pembangunan sanitasi sumberdaya menjadi sangat penting dalam hal pencapaian tujuan. Kecukupan sumberdaya merupakan input yang baik dan dapat dijadikan kekuatan bagi para implementor dalam melaksanakan perannya melakukan pembangunan sanitasi. Pada faktor sumberdaya ini peneliti ingin melihat bagaimanakah sumberdaya yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo yang meliputi: 1) Staf atau pegawai ditinjau dari kecukupan jumlah staf serta kompetensinya; 2) Dana atau angaran yang tersedia; 3) Informasi terkait cara melaksanaka kebijakan dan kepatuhan para implementor terhadap aturan; 4) Wewenang implementor; 5) Fasilitas.

Berdasarakan hasil penelitan berupa wawancara, observasi dan dokumentasi, dari kelima dimensi dari sumber daya tersebut yang mejadi faktor pendukung implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah wewenang dan fasilitas. Pada faktor penentu keberhasilan mengenai kewenangan dari implementor, peneliti mendapatkan Informasi dari Narasumber Bapak Juwono P. Utomo, Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan di Bappeda, sebagai berikut:

> “Untuk kewenangan , kita tidak dibatasi. Sekarang ini kita ingin berbuat apa aja boleh kok. Misalkan contoh seperti kemarin, kita mengadakan stakeholder meeting terkait sanitasi sampai mengundang media itu kan diperkenankan, tidak ada yang melarang. Itu artinya tidak ada Batasan. Misalkan Dinkes dan sanitariannya mengagas sebuah terobosan kan tidak ada yang melarang (wawancara tanggal 26 September 2019).”

Berdasarkan apa yang disampaikan diatas wewenang para aktor sudah ada sesuai dengan perannya masing-masing, semua sudah memiliki payung hukum yang sudah ditetapkan dengan kebijakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatannya. Sejauh yang peneliti ketahui terkait kewenangan ini

tidak ada masalah bahkan faktor kewenangan institusi disini dapat dijadikan modal utama dalam efektifitas pekerjaan masing-masing aktor.

Faktor sumber daya selanjutnya adalah fasilitas. Fasilitas disini merupakan sarana yang diperlukan oleh implementor dalam pelaksanaan kegiatan. Fasilitas merupakan penentu dalam keberhasilan, karena misalkan implementasi kebijakan didukung oleh sumberdaya manusia yang memadai dan anggaran yang memadai tetap saja akan susah mencapai tujuan jika fasilitas tidak tercukupi. Bedasarkan hal tersebut peneliti mendapatkan informasi dari wawancara dengan Informan sebagai berikut:

> "… kalau di Dinas Permukiman kita punya IPAL, IPLT serta armadanya (Truk sedot tinja, gerobak tinja roda tiga). Pada Dinas Kesehatan tahun 2019 ini ada pengadaan cetakan jamban yang akan diserahkan pada seluruh Puskesmas agar dapat digunakan oleh sanitarian untuk bisa menjawab kebutuhan masyarakat terkait jamban aman dengan harga murah. Untuk sarana mobilitas para implementor saya rasa semua sudah difasilitasi kendaraan operasional yang bisa digunakan untuk menjalankan tugas (Bapak Juwono P. Utomo, wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

Pernyataan tersebut senada dengan yang disampaikan oleh Bapak Imam Suhadi Governance Specialilst IUWASH PLUS yaitu:

> "Untuk fasilitas sanitasi saya contohkan, IPLT ada, Truk sanitasi ada. UPTD sudah ada, perda sudah ada, sarana mobilitas lengkap, semua sudah tercukupi. Jika fasilitas ini tidak dimanfaatkan semaksimal mungkin maka eman-eman (wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Merujuk pernyataan dari narasumber diatas fasilitas yang dimiliki dalam pembangunan sanitasi sudah cukup memadai, jika berbicara tentang sanitasi maka fasilitas-fasilitas utama yang harus dimiliki seperti Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) sudah dimiliki sejak tahun 2017, kemudian sarana pendukung untuk penyedotan kemudian pengolahan lumpur tinja sudah lengkap. Yang perlu ditingkatkan adalah bagaimana mempromosikan atau mensosialisasikan IPLT

yang sudah ada supaya pelanggannya makin banyak dan Layanan Lumpur Tinja Terjadwal (LLTT) bisa segera terealisasikan.

5.1.2.1.2 **Faktor Struktur Birokrasi**

Untuk mengetahui Struktur Birokrasi yang merupakan Salah satu bagian penting dari implementasi kebijakan pembangunan sanitasi, peneliti memfokuskan pada: 1) prosedur operasi yang standar (standard operating procedures) atau SOP yang merupakan pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak; 2) Fragmentasi yaitu penyebaran tanggung jawab terhadap pencapaian tujuan kebijakan .

Melanjutkan pada fokus kedua dalam struktur birokrasi peneliti mencari informasi terkait Fragmentasi birokrasi dalam pembangunan sanitasi yaitu terkait penyebaran tanggung jawab terhadap pencapaian tujuan kebijakan, diperoleh hasil sebagai berikut:

> "Sebenarnya di probolinggo ada OPD sektor wash, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, DPMD, masing masing sebenarnya bisa diintegrasikan. Misalnya di DINKES (penyadaran dan pemicuan) Bappeda (Policy), PU perkim (Teknis), DLH (Evluen), DPMD (menggerakkan ADD untuk pembangunan sanitasi). Nah kalau OPD tersebut terintegrasi sebenarnya teori fragmentasi tadi bisa benar dan bisa tidak karena ketika manajemennya ini bisa dilakukan secara efektif dan efisien maka lokusnya itu jelas, visi bersamanya menjadi jelas dan muncul kesadaran baru maka kinerja akan menjadi cepat. Karena teorinya begini, ketika kita menjinjing sebuah beban ini sendiri maka akan terasa berat, namun jika dilakukan Bersama-sama maka akan menjadi ringan. Teori fragmentasi tersebut bisa dipatahkan dengan empirical tersebut. Sekarang kondisi ini yang harus kita lihat, secara pembagian peran sudah ada, secara institusi sudah ada, hanya memang koordinasinya ini yang membutuhkan kerja ekstra. Mungkin fragmentasi tersebut disebabkan karena mandatorinya tidak jelas, namun kalau disini kan jelas siapa berbuat apa nya. Kemungkinan untuk eksisiting fragmentasi di kabupaten probolingo masih dalam taraf aman dalam pembagian fragmentasi tersebut. Jadi bisa saya katakan fragmentasi di kabupaten probolinggo itu masih wajar (Bapak Imam Suhadi Governance IUWASH PLUS , wawancara tanggal 15 agustus 2019)."

Berdasarkan informasi tersebut, fragmentasi memang terjadi di Kabupaten Probolinggo namun hal itu bukan menjadi penghambat dalam pencapaian tujuan, menurut informan jumlah struktur birokrasi yang banyak merupakan modal untuk pencapaian tujuan. Hal ini karena pembagian tugas dan fungsi dari masing-masing aktor sudah jelas mereka harus melakukan apa sesuai dengan perannya.

5.1.2.1.2 **Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan yang menjadi pendukung sekaligus penghambat adalah sikap masyarakat terhadap kebijakan, masyarakat dapat mendukung ketika telah memiliki pemahaman dan kesadaran, sedangkan menjadi penghambat ketika mereka masih belum paham tentang kebijakan dan tujuan yang akan dicapai.

Faktor lingkungan yang selanjutnya adalah sikap masyarakat terhadap kebijakan pembangunan sanitasi, peneliti mendapatkan gambaran terkait dukungan masyarakat berdasarkan informasi dari Infoman dapat peneliti sajikan sebagai berikut:

> "Ketika masyarakat paham ya ada respon yang baik, yang tidak paham maka biasa-biasa saja menanggapi isu santasi. Contoh Desa Alas kandang, masyarakat di desa tersebut pada awalnya apatis, namun ketika sudah diberi pengetahuan tentang sanitasi, mereka lambat laun menerima dan semangat untuk segera keluar dari masalah sanitasi. Ternyata ketika kita melihat kejadian di alas kandang, sikap masyarakat itu bisa dirubah, dengan cara pelan-pelan diajak refleksi, daitambah knowledgenya terkait manfaat dan dampak sanitasi, kemudian lingkungan akhirnya mereka muncul kesadaran (Bapak Imam Suhadi, Governance Specialist IUWASH PLUS, wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Pernyataan tersebut dikuatkan oleh H. Suli Kepala Desa Alas Kandang Kecamatan Besuk Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

> Masyarakat yang tadinya memiliki perilaku BABS dengan adanya penyuluhan dan pemicuan secara terus menerus akhirnya memliki kesadaran.dan saya sebagai kepala desa mendukung, jika ada usulan yang mampu mensejahterakan warga, dan insyaallah setiap tahun kami akan menganggarkan pembangunan jamban, saat ini pembangunan kami menganggarkan 50 jamban dengan tangki septic kedap di Dusun Bedian RW 05, RT 12 RT 13 dan RT 14 Desa Alaskandang Kecamatan Besuk Kabupaten Probolinggo, pembangunan jamban ini menggunakan dana desa. Kini masyarakat penerima hibah jambah ini bisa merasakan manfaatnya, serta sungai menjadi bersih dari kotoran manusia " (wawancara tanggal 8 Agustus 2019)."

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces, yaitu:

> Masyarakat tidak menolak program sanitasi ini, setelah dilakukan pemicuan mereka itu mengerti tentang pentingnya sanitasi sudah paham dan ingin, karena dari pemicuan itu muncul demand (wawancara tanggal 24 Oktober 2019).

Berdasarkan informasi dari ketiga narasumber diatas dapat peneliti sampaikan bahwa masyarakat tidak menolak program kebijakan pembangunan sanitasi ini. Mereka terkesan apatis karena tidak tahu, dengan pendekatan dan pemicuan yang dilakukan terus menerus akhirnya muncul keinginan untuk berubah dan membangun jamban.

5.1.2.2 **Faktor Penghambat**

5.1.2.2.1 **Faktor Komunikasi**

Komunikasi merupakan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator. Pengaruh faktor komunikasi terhadap implementasi adalah pada kejelasan dan isi pesan untuk dapat dipahami secara menyeluruh oleh penerima pesan atau program. Dalam faktor komunikasi ini, akan dilihat dari berbagai fenomena yang diamati peneliti di lapangan terkait dengan proses implementasi kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

Pembangunan Sanitasi di kabupaten probolinggo memiliki 13 aktor yang terlibat sebagai pelaksana pembangunan sanitasi, sebagai upaya untuk mempermudah dalam komunikasi dan koordinasi Pemerintah Kabupaten Probolinggo telah menyediakan wadahnya dengan membentuk Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL). Peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang terjadi didalam Pokja AMPL tersebut, apakah dengan adanya Pokja AMPL benar-benar menjadi media yang bisa dimanfaatkan oleh para aktor Pembangunan Sanitasi dalam mensinergikan setiap kegiatan mereka komunikasi yang menjadi fokus adalah jika dilihat dari Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi. Berdasarkan pemikiran tersebut peneliti menggali informasi dari Bapak Juwono P. Utomo selaku Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Kecamatan pada Bappeda Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

"1. Transmisi Komunikasi
Transmisi komunikasi itu terputus, karena banyak pergantian pejabat, Untuk transmisi seharusnya ada kejelasan siapa saja aktor-aktor implementasi yang akan diberikan informasi ini, jadi harus dipetakan dahulu supaya ada kejelasan dan dapat mentransmisikan secara kontinyu. Komunikasi itu terputus ketika tidak ada kontinuitas tongkat estafet . Dulu bagi pejabat yang dimutasi ada semacam laporan kerja terkait apa yang dilakukan dan apa yang masih belum dilakukan kepada pejabat penggantinya, ini yang sekarang sudah mulai diperhatikan. Sebenarnya yang bisa menjaga keberlanjutan program itu adalah dokumen perencanaan, siapapun penggantinya ketika dokumen perencanaan itu dijadikan pegangan, maka keberlanjutan program akan terus berjalan, itu yang selama ini tidak dilakukan. Oleh karenanya butuh SOP terkait keberlanjutan program tersebut, karena selama ini tidak ada guidance untuk menjaga itu.
2. Kejelasan Komunikasi
Untuk informasi sudah jelas, isi kebijakannya sudah jelas, sesuai dengan yang diamanatkan oleh Perundangan, namun, pertanyaan saya sampai 2019 ini efektif atau tidak untuk pembangunan sanitasi? justru fakta nya posisi kita turun di 3 terbawah se Jawa Timur. Hal ini saya bisa simpulkan bahwa komunikasi tidak efektif. Menurut saya, itu yang terjadi disini. Karena ego sektoral tadi. Para aktor biasanya berbicara tentang perannya sendiri- sendiri. Dan untuk berpikir secara holistik, dan menggabungkan menjadi besar itu tidak terjadi,

mereka tidak berpikir sampai kesana. Mestinya fungsi Pokja AMPL untuk meminimalisir ego sektoral tersebut. Nah, ini yang kita upayakan ke depannya untuk percepatan pembangunan sanitasi. Salah satu contoh nyatanya di tahun 2019 ini, kami membuat dokumen RAD AMPL yang diharapkan nanti menjadi acuan seluruh OPD untuk bisa bergerak lebih cepat dengan arah yang lebih jelas. Dari semua implementor yang anda wawancarai, tentunya bisa disimpulkan sejauh mana pemahaman terkait kebijakan sanitasi ini. Apakah (lemah, sedang, baik) Itu nanti jadi kesimpulan. Rata-rata memang para aktor ini hanya memahami sebatas pada tusi nya masing-masing. Mereka memahami isi kebijakan hanya sepenggal sepenggal. Pemahaman atas tusi nya tersebut hanya abcd saja.

3. Konsistensi komunikasi
   Mestinya ketika ada sebuah produk kebijakan baru (Peraturan Daerah, Peraturan Bupati dll) pokja mestinya langsung mennggggapi dan mencermati (normatifnya) Pokja AMPL di banyak diskusi selalu menyatakan, idealnya seperti itu, nah apakah ideal tadi terjadi? No, saya rasa yang terjadi saat ini tidak. Untuk sosialisasi, outputnya sudah tapi outcomenya belum. Selama ini pokja kita tidak berjalan dengan baik. Penguatan pokja itu sebenarnya adalah mengkomunikasikan dan menempatkan isu yang sama terhadap semua anggota pokja tersebut. Anggota pokja itu bukanlah hanya orang yang datang kemudian mengikuti rapat, kemudian setelah itu tidak ada tindak lanjut dan menguap begitu saja. Makanya perlu Revitalisasi POKJA AMPL.

Saran saya bahwa untuk mengoptimalkan komunikasi sebaiknya kita menggunakan mitra kerja pemda, bisa IUWASH PLUS, KOTAKU, PAMSIMAS, CSR yang peduli terhadap sanitasi ini, untuk menjadi penengah dalam mengadvokasi pembangunan sanitasi. fungsinya untuk mengingatkan kembali pemerintah pada apa yang menjadi terget dalam tujuan pembangunan sanitasi. Ketika diingatkan itu kita tergugah untuk mengkomunikasikan kembali, untuk bappeda saya rasa sekarang ini tidak sanggup untuk mengakomodir isu-isu yang banyak tersebut. Dan komunikasi itu akan berjalan dengan baik, jika dibangun oleh piminan-pimpinan bahkan sampai ke Bupati. Saya rasa selama ini hanya disampaikan apa yang baik-baik saja sehingga tidak menyentuh sampai ke akar masalahnya.

Harapannya di Pokja AMPL kita bahas isu yang ada misalkan di salah satu OPD kemudian dibahas di pokja dan ini dianggap masalah Bersama dan dipecahkan Bersama, ini yang Namanya integrasi karena untuk isu-isu yang memiliki komplekitas masalah yang tinggi belum terlihat ada upaya-upaya collaborative untuk pemecahan masalah yang benar-benar serius dibicarakan untuk dieksekusi bersama (Wawancara tanggal 26 September 2019)."

Untuk menguatkan Analisa tentang faktor komunikasi yang terjadi dalam pelaksanaan Kebijakan Pembangunan Sanitasi peneliti juga mendapatkan

jawaban yang menguatkan sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Imam Suhadi Specialist Governance pada IUWASH PLUS sebagai berikut:

> "Dari sisi komunikasi untuk merekatkan hubungan antar aktor, Instrument kelembagaan itu sudah ada, Jadi harapannya kalau komunikasinya antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dilakukan pendekatan dengan Pokja AMPL. Dari sisi kebijakan sudah ada yaitu berupa Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati, namun setelah perda itu ada tidak ditindaklanjuti, analoginya seperti ini, tat kala itu dibicarakan ramai, hangat ketika masih di awal-awal, namun ketika Peraturan Daerah tersebut sudah jadi tidak dijadikan petunjuk dalam melaksanakan Pembangunan Sanitasi.
>
> Faktor penghambatnya adalah ego sektoral masih terasa sangat kental, karena ego sektoral tersebut maka komunikasi itu tidak terjadi, karena masing-masing OPD memiliki mandatori sendiri, tetapi antar mandat tersebut tidak paham bahawa masing-masing mandat tersebut untuk menuju satu visi yang tertuang dalam RPJMD. Sebenarnya mandat ini yang mengendalikan adalah Bupati sebagai penentu keijakan yang utama, Bupati tersebut tentunya punya tanggungjawab untuk mewujudkan visi dan misinya, dan untuk mewujudkan visi misi tersebut ada pada RPJMD nya yang disahkan untu periode pembangunan 5 tahun, dan itulah yang nanti akan dijabarkan ke dalam Tupoksi masing-masing OPD.
>
> Nah jika ditarik dari hal tersebut, kondisi eksisting yang sekarang ini terjadi adalah ego sektoral itu terjadi, sehingga fungsi komunikasi tadi tersumbat, maka ada alternatif untuk mengurangi sumbatan komunikasi tersebut dengan adanya Pokja AMPL. Tapi sayangnya dan celakanya Pokja AMPL nya tersebut juga tidak berfungsi, bahasa saya ya adanya dan tiadanya POKJA sama saja. Fungsi dan peran Pokja AMPL tidak muncul, padahal peran Pokja itu sangat penting, bagaimana mendinamisir hubungan komunikasi antar OPD, untuk mensiergikan, mengintegrasikan agar kegiatan untuk mencapai akses sanitasi layak efektif dan efisien, dan itu tidak fungsi. Contohnya, Ketika kita mau koordinasi dalam pokja, yang hadir kan mestinya penentu kebijakan (Kepala OPD), kenyataannya yang menghadiri seringkali diwakilkan pada Staf, terkadang orang magang, atau pegawai yang masih Calon Pegawai, yang notabene tidak punya kewenangan dan keberanian untuk mengambil sikap atau memutuskan. Kalau memang tidak bisa hadir ya bisa diwakilkan Kepala Bidang atau Minimal Kepala Seksi. Biasanya para staf yang hadir kalau ditanya, bagaimana sudah disampaikan? iya pak sudah disampaikan,, terus bagaimana, katanya suruh ditaruh disitu dulu. sudah komunikasi sampai disitu saja tanpa adanya tindak lanjut.
>
> Hal ini kan menjadi penyebab kebuntuan Komunikasi tadi, pada intinya efektivitas komunikasi itu terjadi ketika pesan dibawa oleh pembawa pesan dan disampaikan dengan benar, nah pesannya itu Kebijakan, nah pembawa pesannya bukan penentu kebijakan, jadi sering terjadi miss komunikasi, reduksi informasi, reduksi keputusan, akhirnya pesan

> tersebut tidak sampai menuju sebuah keputusan. Piye? Beres pak…!! padahal ini adalah sesuatu yang penting.
>
> Itu sebetulnya komunikasi, komunikasi untuk membongkar dokumen yang ada sebagai payung hukum. Kenyataannya para aktor pembangunannya dan masyarakat tidak paham terhadap regulasi yang sudah dibuat itu, padahal itu butuh sosialisasi. Di sini regulasi tidak dijadikan sebagai kitab pembangunan di sektor sanitasi. Kemana-mana seharusnya kitab itu dibawa, karena regulasi tersebut dapat digunakan untuk memaksa para penentu kebijakan untuk menganggarkan, melakukan pendekatan, dan memaksa. Coba kita tanya apakah para aktor tahu tentang isi dari Peraturan Daerah tersebut, saya yakin tidak banyak yang tahu pasal perpasalnya . karena belum disosialisasikan secara menyeluruh kan? (Wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Berdasarkan apa yang disampaikan oleh kedua Narasumber diatas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa Komunikasi Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo masih lemah baik dari segi Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi. Para aktor masih berfikirnya secara parsial sebagaimana kepentingannya masing-masing. Upaya yang telah dilakukan dengan membuat Kelompk Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan menjadi tidak efektif karena ego sektoral di masing-masing aktor pembangunan. Oleh karenanya perlu adanya revitalisasi dan penguatan fungsi Pokja AMPL.

Selanjutnya peneliti mencoba menanyakan terkait komunikasi ini kepada Bapak M. Abdi Utoyo yang saat ini menjabat sebagai Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, beliau dulu lama menjabat di Bappeda dan dari awal menangani sanitasi. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

> "Staf yang baik itu harus menyampaikan informasi secara terus menerus, karena pimpinan ini sudah disibukkan dengan agenda yang se abrek. Waktu itu ketika bertugas di Bappeda saya hanya menciptakan/mendengungkan isu bahwa sanitasi ini penting. Dulu sanitasi itu tidak seksi, saya dengungkan terus bahwa kalau tanpa sanitasi yang baik akan merusak berbagi sektor pembangunan lainnya, kesehatan, ekonomi, lingkungan, pariwisata dll. Dan akhirnya apakah pemimpinan memahami? Itu butuh waktu agar pimpinan mengerti, memahami dan mau melaksanakan. Saya pernah menarik beberapa

kesimpulan atas upaya-upaya tersebut mengapa tidak bisa berjalan dengan mulus:

1. Mungkin bisa jadi pembangunan sanitasi ini kalah dengan prioritisasi, karena semua terkait anggaran (bagi-bagi kue), kita punya program se kabupaten itu banyak. Mungkin pimpinan membagi ini sesuai tema pembangunan yang sudah disepakati. Okelah sanitasi itu penting tapi yang dikhawatirkan jika ini digelontorkan untuk pembangunan sanitasi agenda pembangunan yang lain yang menjadi prioritas akan kekurangan anggaran.
2. Ada ewuh pakewuh antara staf dengan pimpinan, sehingga informasi itu tidak sampai.
3. Pimpinan tau tetapi tidak melaksanakannya, karena sanitasi itu tidak dipandang seksi dan banyak masalah ketika dieksekusi.
4. Tidak ada kepastian lokasi yang jelas untuk dieksekusi. Sehingga susah untuk diterapkan dilapangan.
5. Ketika berbicara sanitasi kita akan butuh lahan, padahal pengadaan lahan inilah yang paling sulit dilakukan, mesti banyak terjadi masalah di lapangan.

Saya ingat betul bagaimana Dokumen SSK dibuat, komunikasi di awal-awal santer banget, namun lama kelamaan dengungnya kurang, kurang siarnya, sehingga lama kelamaan tidak dipakai. Semestinya komunikasi dilakukan terus-menerus seperti isu rembug stunting, atau masalah kemiskinan, caranya teman-teman OPD diundang oleh teman-teman Bappeda untuk membicarakan ini sehingga ada greget untuk akselerasi Pembangunan Sanitasi. Saya kira ada tokoh-tokoh kunci yang bisa kita pegang yaitu eselon II untuk menerapkan itu, sekarang tugas kita bagaimana meyakinkan Pimpinan supaya dapat memahami itu (Wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

Sementara itu Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten probolinggo, Bapak Sumaryanto juga mengatakan:

"Komunikasi kurang intens, hanya dilakukan di awal-awal program saat kebijakan itu muncul, walaupun sudah terfasilitasi di POKJA AMPL, namun komitmen itu belum ada. Seharusnya ada pertemuan yang dihadiri oleh penentu-penentu kebijakan untuk penentuan komitmen dan kebijakan malah yang menghadiri bukan penentu kebijakan yang sebenarnya, jadi misalkan saya disuruh berangkat rapat maka feed back nya tidak akan langsung pada saat itu juga, saya harus melaporkan dulu, kemudian menjabarkan, sehingga rantai komunikasi ini semakin Panjang (wawancara tanggal 8 Agustus 2019)."

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dijabarkan faktor komunikasi menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Dari ketiga dimensi yakni Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi masih sangat lemah. Tidak terjadi komunikasi yang baik antar

pemangku kepentingan dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Inilah yang menurut informan harus dibenahi dan merupakan hal yang cukup fundamental untuk diperbaiki supaya para pemangku kepentingan bisa mengerti tentang apa yang harus mereka lakukan dengan perannya masing-masing agar tujuan kebijakan dapat tercapai.

5.1.2.2.2 **Faktor Sumberdaya**

Untuk mendapatkan informasi tentang sumberdaya tersebut peneliti melakukan observasi terhadap dokumen-dokumen pelaksanaan pembangunan sanitasi dan wawancara terhadap sejumlah aktor yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi, dimulai dari Bappeda sebagai koordinator dalam pembangunan sanitasi peneliti mewawancarai Bapak Juwono P. Utomo terkait sumber daya yang ada di Bappeda Kabupaten Probolinggo dan aktor lain yang berada dalam Pokja AMPL, hasilnya adalah sebagai berikut:

> "…internal Pemerintah Daerah kita sudah terlalu capek memikirkan tusi-tusi. Banyak terjadi khususnya di bappeda tidak berimbang antara jumlah SDM dengan beban pekerjaan, seperti sekarang ini yang membidangi sanitasi kan Bidang Infrastruktur dibawah Kepala Bidang ada satu Kepala Sub Bidang yang tidak hanya menangani sanitasi, ada kumuh, air minum, lingkungan hidup, perumahan dan pertanahan dan dibawah kasubid hanya ada 2 orang staf yang selain dibebani SPJ juga banyak pekerjaan lain yang harus di kerjakan . Jadi di Bappeda sendiri sebagai pengendali dan perumus kebijakan besar masih kekurangan SDM. Untuk di Dinas Kesehatan Disana ada sanitarian dan bidan, petugas kesehatan desa, petugas kesehatan di puskesmas. Dari segi tenaga sanitarian, kabupaten Probolinggo mempunyai jumlah sanitarian berapa. Apakah itu sudah memadai, apakah mereka itu sudah terupgrade dengan pengetahuan yang baru. Misalkan mereka itu sudah terupgrade, apakah itu sudah terimplemantasikan terhadap tugasnya, ini coba anda perdalam ke Dinas Kesehatan. (Bapak Juwono P.Utomo, Wawancara tanggal 26 September 2019)."

Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Bapak M. Abdi Utoyo Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo sebagai berkut:

> "SDM di Bappeda selaku koordinator dalam sinergi pembangunan masih kurang, beban tugas yang tinggi dan isu yang banyak semua harus diperhatikan, dengan jumlah staf yang sedikit, akhirnya semua berjalan lambat bahkan ada yang tidak disentuh dalam proses pengawalannya (wawancara tanggal 22 Agustus 2019)."

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti sebelum mengkompilasi dan melakukan trianggulasi data dari hasil observasi dan wawancara dengan aktor yang lain, peneliti mencoba menanyakan terkait sumberdaya ini juga pada Governance Specialist IUWASH PLUS Bapak Imam Suhadi:

> "Sumberdaya manusia itu kan "The right man on the right place", berarti kita bicaranya kapasitas dan kapabilitas. Maka itu terkait dengan latar belakang edukasinya, pegawai negeri itu harus ada syarat, untuk menempati suatu jabatan prasyarat dasar itu harus dipenuhi. Pertanyaannya, prasyarat dasar di kabupaten Probolinggo itu sudah dipnuhi atau tidak? Yang saya temui dibanyak kasus antara posisi yang diamanatkan dan kompetensi pegawai yang dimiliki tidak selaras. Oleh karenanya harus belajar dari awal lagi dan ini jelas-jelas menghambat laju pembangunan sanitasi (wawancara tanggal 15 agustus 2019)."

Setelah melakukan wawancara dangan ketiga narasumber diatas peneliti mencoba menggali lebih dalam terhadap aktor-aktor kunci yang memiliki peranan besar terhadap keberhasilan pembangunan sanitasi. Disini peneliti mencoba menjabarkannya dengan membreakdown point penting dalam sumber daya. Terkait staf dalam hal kecukupan jumlah dan kompetensi yang dimiliki. Pada Dinas Kesehatan dibantu oleh tenaga sanitarian yang posisi kedudukannya berada ditiap-tiap Puskesmas dan memiliki desa binaan sesuai wilayah kerja puskesmas tersebut. setiap sanitarian memiliki jumlah desa binaan yang tidak sama, ada yang banyak dan ada yang sedikit tergantung jumlah desa yang menjadi cakupan

layanan puskesmas. Tenaga sanitarian yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan terlampir pada table 5.16 berikut:

Tabel 5.16 **Tenaga Sanitarian Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

No	NAMA	PENDIDIKAN	PUSKESMAS	Jumlah Desa Binaan
1	Yoga Ade Kusdiantara	D III Keperawatan	Krucil	14 Desa
2	Wiwin Sulistyorini	S 1 Kesehatan Masyarakat	Tegalsiwalan	12 Desa
3	Wijianto	S 1 Ilmu Sosial	Wonomerto	11 Desa
4	Ulfatul Rohmatikasari	D III Kesehatan Lingkungan	Glagah	7 Desa
5	Triana Setyawulan	D III Kesehatan Lingkungan	Jabung sisir	7 Desa
6	Tri Widiastutik	D III Kebidanan	Curah Tulis	6 Desa
7	Humai	S 1 Keperawatan	Tiris	9 Desa
8	Susanto	D III Kesehatan Lingkungan	Kuripan	7 Desa
9	Sumarti Dwi Wahyuni	S 1 Kesehatan Masyarakat	Leces	6 Desa
10	Sulistyoningsih	S 1 Kesehatan masyarakat	Bago	8 Desa
11	Sinta Dewi	S 1 Kesehatan Masyarakat	Gending	13 Desa
12	Sigit Margono	D III Kesehatan Lingkungan	Sumber	9 Desa
13	Sidik Adam Kholik	S 1 Kesehatan Masyarakat	Lumbang	10 Desa
14	Said Bin Mastuning	S 1 Ilmu Sosial	Condong	6 Desa
15	Rum Hartatik	D III Kesehatan Lingkungan	Kraksaan	18 Desa
16	Puji Santosa	S 1 Kesehatan Masyarakat	Wangkal	13 Desa
17	Misnur Cholifah	S 1 Teknik Lingkungan	Bantaran	10 Desa
18	Maltufa	D III Keperawatan	Krejengan	17 Desa
19	Lenggang Listiah	S 1 Teknik Lingkungan	Sumberasih	13 Desa
20	Imam Zarkasi	S 1 Teknik Lingkungan	Tongas	8 Desa
21	Imam Sujar Lastanto	S 1 Keperawatan	Kotaanyar	13 Desa
22	Henny Susanti, ST	S 1 Teknik Lingkungan	Klenang Kidul	7 Desa
23	Faizah Hariyani	S 1 Teknik Lingkungan	Jorongan	4 Desa
24	Edi Wiyono	S1 Kesehatan Masyarakat	Maron	13 Desa
25	Djoko Widijanto	S 1 Kesehatan Masyarakat	Paiton	13 Desa
26	Desak Made	S 1 Teknik Lingkungan	Besuk	9 Desa
27	Bambang Wijanarko	S 1 Kesehatan Masyarakat	Pajarakan	12 Desa
28	Baihaqi Fatoni	S 1 Keperawatan	Suko	5 Desa
29	B a n d i	D 1 Kesehatan lingkungaan	Dringu	14 Desa
30	Anon Suntoro	D 1 Kesehatan lingkungaan	Sukapura	12 Desa
31	Anggabaya R.P	S 1 Kesehatan Masyarakat	Pakuniran	10 Desa
32	Agus Subandriyo	D III Keperawatan	Banyuanyar	7 Desa
33	Acmad Prasetyo Budi	D III Keperawatan	Ranugedang	7 Desa

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo 2019

Berdasarkan table 5.16 diatas dapat diterangkan bahwa jumlah sanitarian yang ada di Kabupaten Probolinggo berjumlah 33 orang dengan tingkat Pendidikan yang tidak semuanya adalah sanitarian murni melainkan tenaga keperawatan, bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang diberikan tugas sebagai sanitarian. Pernyataan tersebut dikuatkan sebagaimana hasil wawancara berikut:

> " Untuk petugas sanitarian tidak semuanya memiliki latar belakang sebagai sanitarian murni tetapi merupakan perawat dan petugas di puskesmas lainnya yang diserahi tanggung jawab untuk program sanitasi di puskesmas" (Bapak Sumaryanto, wawancara Tanggal 8 Agustus 2019)

Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces:

> "Dari 33 orang sanitarian yang bertugas di seluruh puskesmas Kabupaten Probolinggo 18 orang merupakan Sanitarian murni dan sisanya adalah tenaga kesehatan yang diserahi tanggung jawab untuk program kesehatan lingkungan di masyarakat dalam hal ini sanitasi."(Wawancara Tanggal 24 Oktober 2019).

Berdasarkan wawancara tersebut peneliti menyimpulkan betapa pentingnya untuk menyeragamkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang sanitarian, karena pekerjaan pembangunan sanitasi ini memerlukan keahlian khusus dari mulai pengetahuan dasar terkait sanitasi lingkungan, memahami karakteristik budaya masyarakat, teknik pendekatan, teknik sosialisasi sampai dengan pemicuan dan teknik-teknik lainnya supaya masyarakat bisa sadar dan mengikuti program yang akan dilaksanakan. Oleh kerananya seorang sanitarian harus punya keahlian khusus karena tidak semua orang bisa melakukannya.

Untuk mengatasi ketidak beragaman Pendidikan yang dimiliki oleh sanitarian ada berbagai kegiatan yang telah dilakukan dalam hal meningkatan kapasitas sumberdaya seorang sanitarian, hal ini seperti yang dijelaskan oleh Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces berikut:

> “Peningkatan kapasitas SDM sanitarian yang kami dapatkan antara lain: 1. Pelatihan WUSAN di sukapura, jadi replikasi wusan yang sudah berhasil kepada sanitarian agar bisa menjadiwusan dan menggerakkan masyarakat dalam membangun jamban sehat; 2. Dari provinsi sering ada undangan workshop itu biasanya setiap tahun ada. Workshopnya membahas terkait aplikasi stbm smart .org dan hasilnya kemudian keberlanjutan program STBM ini; 3.Rapat-rapat yang dilakukan oleh dinkes dan stake holder yang lain terkait sanitasi (Wawancara Tanggal 24 Oktober 2019)”

Berdasarkan table 5.16 tersebut terlihat pula jumlah desa binaan yang menjadi tanggungjawab sanitarian dalam hal menjalankan program gerakan STBM. Perbandingan antara sanitarian dan jumlah desa binaan juga bervariasi yang paling rendah adalah di puskesmas jorongan dengan 4 desa binaan, sedangkan yang tertinggi berada di puskesmas Kraksaasn dengan 18 Desa binaan. Yang menjadi pertanyaan apakah mampu seorang sanitarian membina desa yang cukup banyak tersebut. berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces diperoleh informasi:

> “Sebenarnya idealnya 1 desa ya 1 sanitarian mas, supaya kami lebih fokus dalam mengopeni desa tersebut agar segera bebas ODF. Selama ini satu sanitarian kan wilayahnya puskesmas jadi desanya bisa ada yang banyak dan ada yang sedikit. Sebagai contoh sanitarian kraksaan (Bu Rum) harus mengelola 18 desa, apa bisa optimal mas? (Wawancara Tanggal 24 Oktober 2019)”

Berdasarkan wawancara diatas dapat dipahami bahwa setiap sanitarian wilayah binaannya mengikuti wilayah yang ada didalam wilayah puskesmas, tidak peduli jumlah desanya banyak atau sedikit namun itulah yang harus dikerjakan dengan harapan hasilnya bisa optimal. Tentu hal ini harus dipikirkan kembali terkait penambahan jumlah sanitarian agar kegiatan pemberdayaan dan pemicuan di masyarakat bisa maksumal dan menhasilkan outcome yang besar.

Kemudian untuk mengetahui kecukupan staf pada aktor pelaksana pembangunan infrastruktur sanitasi, peneliti mewawancarai Kepala Seksi Pengelolaan Air Limbah Domestik Ibu Nur Khamidah Maulidiah dan Kepala UPT

Pengolahan Air Limbah Domestik Bapak Dodik Hermansyah, dengan Hasil sebagai berikut :

> "…staf saya berjumlah 2 orang dan dulu keduanya asalnya operator truk tinja, soal kemampuan saya tidak bisa berharap banyak dan akhirnya semua kembali ke saya. Untuk mengatasi beban pekerjaan yang banyak akhirnya saya meminta bantuan dari staf-staf yang lain dalam bidang Kawasan Permukiman ini, oleh karenanya di Bidang kami aturannya tidak kaku memandatkan kamu stafnya seksi siapa, dan tugasmu hanya melaksanakan seksi tertentu, di kami semua staf harus bisa melakukan pekerjaan di 3 seksi di bidang kami. Itu pun kami tidak bisa berbuat banyak ketika banyak pekerjaan yang akhirnya tidak bisa dilaksanakan dengan optimal. Untuk IPLT memiliki operatornya ada 4 orang. Prediksi saya jika nanti Layanan Lumpur Tinja Terjadwal (LLTT) benar-benar dilaksanakan maka jumlah operator tersebut akan kurang termasuk jumlah armada pengangkutannya juga akan kurang. Karena terus terang kami tidak bisa mentarget berapa SR yang harus terlayani sedot tinja dengan truk yang masih lama. Oleh karenanya kami sudah menganggarkan untuk pengadaan 2 buah truk sedot tinja lagi. (Ibu Nur Khamidah Maulidiah, wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Kepala UPT Pengelolaan Air Limbah Domestik sebagai berikut:

> "Dalam mengelola UPT saya dibantu oleh 6 orang tenaga operator yang terdiri dari 1 orang operator penyedotan merangkap sopir, 4 orang pengolah limbah, 1 orang penjaga malam. Fasilitas yang kami miliki adalah 1 buah Truk penyedot tinja (Truk lama yang dulu digunakan Dinas Lingkungan Hidup) rencananya aka nada pengadaan 2 truk penyedot lagi pada khir tahun 2019 ini dan 1 buah truk lagi rencana akan direalisasikan pada tahun 2020.(Bapak Dodik Hermansyah, wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

Berdasarkan semua pernyataan dan data yang disajiakan diatas mulai dari Bappeda, IUWASH PLUS, Dinas Kesehatan serta Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, peneliti mendapatkan informasi bahwa sumberdaya dalam hal ini kecukupan jumlah staf serta kemampuan staf masih rendah dan ini menjadi faktor penghambat dalam pembangunan sanitasi.

Selanjutnya peneliti melanjutkan observasi dan wawancara terhadap faktor sumberdaya yang kedua yaitu Dana atau anggaran, untuk mengetahui sejauh mana anggaran yang telah disiapkan untuk mendukung kebijakan

pembangunan sanitasi ini. Untuk memudahkan dalam analisis hasil wawancara secara paralel disajikan dalam beberapa pernyataan berikut:

> "Jika berbicara anggaran, seberapa pentingkah sanitasi ini menjadi isu prioritas sehingga bisa diperhatikan untuk ditingkatkan anggarannya, ini yang harus kita suarakan terus menerus. Dalam hal penguatan anggaran, pertanyaannya apakah dengan penguatan anggaran tersebut tercapai semua target kinerja yang sudah ditetapkan? Berdasarkan pengukuran sandex Untuk anggaran sampai dengan tahun 2018 masih kecil, tapi 2019 kita sudah komitmen, dan terbukti bisa menganggarkan sanitasi lebih tinggi. Kedepan akan saya genjot lagi itu, apalagi misalnya ada mandatori untuk penganggaran APBDES turun, akan saya kontrol betul itu. Selain itu kita ada peluang DAU infrastruktur. Problemnya adalah, ketika anggaran ini benar-benar kita push kemudian komitmennya sudah ada, apakah itu secara kinerja dapat terselesaikan (Bapak Juwono P. Utomo, wawancara tanggal 26 September 2019)."

> "… penganggaran yang dialokasikan di sektor sanitasi memang belum sesuai. Aliansi Kabupaten Kota Peduli Sanitasi (AKKOPSI) mengamanatkan anggaran untuk sanitasi minimal adalah 2% dari total APBD. itu kan menarik, kenapa sanitasi itu tidak beranjak di kabupaten probolinggo karena penganggarannya masih kecil sekali. Dan ini bisa terlihat di Sanitasi Indeks kita yang telah kita hitung Bersama Bersama teman-teman OPD. Jumlahnya masih sangat kecil sekali malah dibawah 1%. Inilah yang kedepan harus menjadi perhatian penentu kebijakan, jika ingin permasalahan sanitasi ini selesai kuatkan anggaran di sektor sanitasi (Bapak Imam Suhadi, wawancara tanggal 15 agustus 2019)."

Setelah mendapatkan jawaban diatas, peneliti melakukan observasi untuk menguatkan pernyataan tersebut dengan melihat realisasi anggaran yang telah dialokasikan untuk sektor sanitasi di Kabupaten Probolinggo, hasilnya disajikan dalam tagel 5.17 Berikut ini:

Tabel 5.17 **Anggaran Untuk Sanitasi di Kabupaten Probolinggo**

NO	KETERANGAN	2014	2015	2016	2017	2018
1	Total APBD	1,588,223	1,912,891	2,117,397	2,122,555	2,243,875
2	Alokasi Air Minum (Rp)	8,110	41,117	14,029	12,979	9,034
	Alokasi Air Minum (%)	0.51%	2.15%	0.66%	0.61%	0.40%
3	Alokasi Sanitasi (Rp)	4,986	12,477	13,720	7,120	1,413
	Alokasi Sanitasi (%)	0.31%	0.65%	0.65%	0.34%	0.06%

Sumber : IUWASH PLUS dalam hasil Pengukuran SANDEX 2018

Dari tabel tersebut dapat disampaikan bahwa dukungan anggaran untuk sektor sanitasi masih jauh dari batas minimal sebagaimana yang oleh Aliansi Kabupaten Kota Peduli Sanitasi (AKKOPSI) disepakati bahwa, alokasi anggaran (APBD) minimal 2% untuk pembangunan sanitasi, hal ini menjadi menarik karena sejak tahun 2014 sampai dengan 2018 posisi APBD untuk sektor sanitasi masih berada pada angka dibawah 1% dan bahkan pada tahun 2018 anggaran sanitasi kita turun drastic di 0,06%.

Untuk faktor penentu sumberdaya yang ketiga adalah Informasi, perlu peneliti operasionalisasiikan bahwa informasi disini terkait data dan aturan/regulasi/dokumen yang dibutuhkan oleh para aktor dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi, sejauh mana aktor tersebut menggunakan data yang ada digunakan untuk keberhasilan pelaksanaan program. Peneliti mewawancarai beberapa aktor yang mempunyai kewenangan dalam penyajian data dan aktor yang menggunakan data tersebut untuk program dan kegiatannya masing-masing, secara runtut disajikan dalam hasil observasi dan wawancara sebagai berikut:

> "…sebenarnya kita ini kan harus mengoperasionalisasikan definisi sanitasi ini dulu , sanitasi versi Dinas Kesehatan atau sanitasi versi Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, ini harus disamakan dulu pemahamannya. Di ke PU an, kita berbicara tentang infrastruktur disitu ada mutu bangunan dan jaringannya jika di Dinas Kesehatan terkait perilaku, kualitas dan cakupan partisipasi masyarakat. Untuk masalah capaian pembangunan sanitasi kita kan tidak bisa menyebutkan ini versi Dinkes dan ini versi Dinas Permukiman, kita pasti bicaranya berapa capaian sanitasi di wilayah Kabupaten Probolinggo. Nah disini kita masih sering memperdebatkan data mana yang akan kita pakai, ini yang akan kita pertegas kedepan untuk kebijakan satu data, jadi semua pemangku kepentingan tadi tidak mendua dalam membaca data dan membaca capaian akses sanitasi. (Bapak Juwono P. Utomo, wawancara tanggal 1 Agustus 2019)."

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan Bapak Ahmad Dardiri, Senior Associate for Behaviour Change Marketing pada IUWASH PLUS, sebagai berikut:

> “Permasalahan yang utama di kabupaten probolinggo adalah data, seperti contoh data di STBM smart, data tersebut menimbulkan tanda tanya besar. Seperti contoh OPD pelaksana (Dinas Kesehatan) tidak berani menggunakan data tersebut sebagai acuan pembangunan sanitasi, karena sebagai contoh di suatu daerah pernah dihitung antara data di STBM smart dan data riil yang dipegang oleh bappeda semula disebutkan capaian sanitasi sudah 92% ternyata kondisi eksisting masih 73%. Saya yakin kalau itu mau dihitung berdasarkan standar kualitas bangunan maka akan turun lagi progresnya, karena kenyataan dilapangan yang penting ada akses untuk sanitasi, entah itu jamban sehat semi permanen, maupun jamban sharing. Masalahnya kompleks, kenapa angka tersebut menjadi prestise, contohnya ada Lomba Kabupaten Sehat syaratnya adalah harus ODF / Bebas Buang Air Besar Sembarangan, maka para setiap daerah berlomba-lomba. Seperti contoh ada sebuah kota (tidak disebutkan nama kotanya) di dongkrak sampai jadi ODF padahal waktu itu prosesnya Dinas Kesehatan tidak setuju tapi karena mengejar prestise itu tadi akhirnya di Dongkrak datanya seakan-akan menjadi ODF. Padahal disisi yang lain dasar untuk melaksanakan pembangunan adalah data, membuat dokumen perencanaan juga dasarnya adalah data. Bisa dibayangkan proses pengambilan kebijakan akhirnya menjadi tidak tepat karena data tidak pas dengan kondisi eksisting. (wawancara tanggal 15 Agustus 2019).”

Senada dengan yang disampaikan Bapak Ahmad Dardiri, pernyataan tersebut disampaikan Governance Specialist IUWASH PLUS Bapak Imam Suhadi, yang mengatakan:

> “Dokumen perencanaan yang ada di Bappeda belum relevan dengan visi misi SDGs. Antara Dokumen yang satu dengan dokumen yang lain tidak sama. Sehingga yang harus dibenahi di awal adalah Dokumen Pembangunan di Sektor Sanitasi tersebut. Nah ketika berbicara dokumen maka pertanyaannya adalah, Data yang digunakan benar apa tidak? Data tersebut Konsisten atau tidak? Karena data ini akan membuat para penentu kebijakan ini kebakaran jenggot, karena dokumen tersebut dikasih yang benar maka Capaian akses sanitasi Rendah, pasti dibawah 50% (pasti itu!) karena indikatornya itu berbeda , indikator permanen yang di sebutkan oleh permen PUPR dan Dinkes akan berbeda.
> Sementara itu kalau kita melihat ego sektoral maka antara Kementrian Kesehatan dan Kementrian PUPR terjadi perbedaan yang mencolok mengenai standar Akses Penduduk yang sudah mengakses sanitasi. Di Peraturan Menteri Kesehatan antara JSP, JSSP dan Jamban Sharing disebut akses, contohnya jika orang tidak memiliki jamban tetapi dia memakai jamban tetangganya maka disitu disebut sudah mencapai akses. Kemudian bagaimana dengan cubluk yang tidak memenuhi standar kedap, di Permenkes disebut sudah mencapai akses itu.
> Di Permen PU hal tersebut tidak dihitung sebagai akses , jadi harus benar benar memiliki jamban sendiri dengan pewadahan yang aman/Kedap. Dan hal-hal seperti itulah yang membuat data menjadi semakin rumit.

> Sementara data ini menjadi bahan utama dalam penyusunan suatu dokumen dan pelaksanaan kegiatan.
> Oleh karenanya disini ada dualisme data yang membikin semakin rumitnya pembangunan sanitasi. Jika ingin data capaian besar dengan rosentase akses mendekati 100% maka pakailah data dari STBM smart.org karena indikatornya gampangan (Mudah). Tapi kalau kita mau ketat maka pakailah data SSK yang notabene datanya berdasarkan hasil survey study EHRA (wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Dari ketiga Narasumber diatas peneliti mendapat gambaran bahwa kondisi eksisting untuk menilai Capaian Sanitasi ada 2 versi yaitu versi Dinas Kesehatan dan Versi Dinas Permukiman (DPKPP). Para narasumber menyayangkan hal tersebut mestinya ada kebijakan satu data yang menyatakan capaian pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, jangan lagi berbicara sektoral tetapi harus holistik. Untuk indikator yang ditetapkan juga harus seragam, maksudnya untuk pembangunan sanitasi kedepan semua pemangku kepentingan memakai standart yang diamanatkan dalam SDGs yaitu jamban aman yang kedap tidak mencemari lingkungan dengan syarat diangkut dan diolah. Ini harus ada keberanian dan komitmen dari Pemerintah Daerah dalam menyelesaikan dualisme data ini.

Setelah mendapatkan informasi tentang permasalahan data capaian akses sanitasi tersebut, peneliti melanjutkan untuk menelusuri bagaimana dengan data kepemilikan jamban yang akan digunakan oleh aktor sebagai sasaran dalam melaksanakan pembangunan sanitasi, hasil observasi dan wawancara disajikan dalam pernyataan berikut:

> "Waktu kita dibangku kuliah, data itu memang penyakit. Karena tidak ada data yang kita minta itu mesti sama, bahkan ada data yang kita minta tidak ada. Bahkan ada data diberikan berdasarkan asumsi/dikira-kira. Sebagai contoh data RTLH saja, harus saya akui sampai saat ini saya tidak bisa mengcollect data yang benar, karena banyak aktor di RTLH ada Kodim, DPMD, Dinsos, CSR. Data ini masih belum bisa disatukan.Terus terang ketika kita mengumpulkan data sulitnya minta ampun, ketika saya menyusun RISPAM , data yang kita minta susah sekali, akhirnya kita pakai asumsi-asumsi tersebut. OPD lagi-lagi mengatakan kekurangan

staf yang akan melakukan penyajian data. Kalau masalah data, saya pernah ketika di Bappeda dulu waktu di periksa BPK, data kita berbeda-beda, dari PDAM, DPMD, DPKPP dan Bappeda sendiri memberikan data yang berbeda-beda (Bapak M. Abdi Utoyo, Kepala Bidang Perumahan DPKPP, wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

"Sasaran pembangunan fisik untuk bantuan tangki septic komunal adalah warga miskin sebagaimana diatur dalam ketentuan penerima bantuan di Peraturan Menteri PUPR, setelah kami menetapkan sasaran bantuan pembangunan di suatu desa tertentu, kami kan butuh data warga desa yang miskin di desa tersebut, maka data tersebut kita dapatkan dari Basis Data Terpadu (BDT). Masalah yang sering terjadi ketika data sudah diperoleh ternyata di lapangan data tersebut tidak sesuai, yang tadinya masuk katagori warga miskin ternyata warga tersebut merupakan warga menengah keatas, dan itu seringkali terjadi. Belum lagi kami dihadapkan ternyata warga yang sudah sesuai dengan kriteria malah tidak mau dibangun jamban atau dalam kasus lain malah warga tersebut sudah memiliki jamban. Hal inilah mengapa data tersebut menjadi penting dan keabsahannya perlu tinjau ulang (Ibu Nur Khamidah Maulidiah, wawancara tanggal 29 Agustus 2019)."

"Selama ini Kabupaten Probolinggo tidak memiliki data yang akurat sebagai dasar acuan dalam pembangunan sanitasi, semua pasti berbeda dalam menyajikan data sesuai dengan kepentingannya masing-masing. Kedepan harus ada basis data terpadu di sektor sanitasi dan ini harus dijadikan pegangan bagi seluruh pemangku kepentingan. Data menjadi prasyarat utama, untungnya dikabupaten probolinggo punya embrio untuk mendapatkan data yang lengkap, jadi data by name by adres dengan metode sensus, itu sudah diawali oleh DINKES melalui Aplikasi SIRAMAH yang saat inisudah bisa diunduh di Playstore, Siramah adalah aplikasi survey yang mencakup "Sanitasi Dasar, PHBS Rumah Tangga, Kadarzi, & Keluarga Sehat. Jadi nantinya harus disikapi oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo, Institusi mana yang akan dijadikan acuan untuk mendapatkan data yang valid, oleh karenanya kita harus memutuskan untuk data yang akan digunakan dalam pembangunan sanitasi tersebut adalah aplikasi SIRAMAH. Dan ini harus ditetapkan agar data tersebut disepakati untuk dipakai dalam semua pembangunan sanitasi di Kabupaten probolinggo. Harapannya jika data ini sudah tercollect, bisa di sanding bandingkan dengan data kemiskinan dalam Basis Data Terpadu misalnya dengan melihat sampai ke posisi by name by address.dan bisa digunakan untuk perencanaan spasial dengan metode smart subsidi dll. Itu semua harus menjadi integrasi yang utuh, dan jangan ada lagi ego sektoral. (Bapak Ahmad Dardiri, Senior Associate for Behaviour Change Marketing pada IUWASH PLUS, wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Gambar 5.22 **Aplikasi Siramah**
Sumber: Google Playstore 2019

Pentingnya keabsahan data menjadi prasyarat utama dalam pembangunan sanitasi. Peneliti mendapatkan informasi bahwa penyediaan data terkait sasaran pembangunan dan penyajian data terkait capaian akses sanitasi menjadi penghambat dalam proses implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, hal ini berdasarkan apa yang dipaparkan oleh para Narasumber bahwa data yang ada masih diragukan dan terus terang ketika data tersebut digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pembangunan para aktor banyak mendapatkan masalah di lapangan, ini membuat pelaksanaan tidak bisa berjalan cepat. Namun hal itu sudah ditangkap oleh pemangku kepentingan sebagai masalah yang harus dipecahkan, terbukti dengan adanya kesepakatan untuk menggunakan basis data sanitasi akan diseragamkan pada satu institusi penyedia data baku yakni Dinas Kesehatan melalui aplikasi Siramah.

5.1.2.2.3 **Faktor Disposisi/Sikap**

Disposisi adalah kecenderungan-kecenderungan yang mempunyai implikasi penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Dari kecenderungan tersebut akan dapat diketahui apakah implementor memiliki sikap yang positif dan negatif terhadap pelaksanaan kebijakan. Pada faktor disposisi ini peneliti memfokuskan lagi pada: 1) pengangkatan birokrasi terkait pemilihan personil dalam melkasanakan kebijakan dan 2) Insentif yang dimaksudkan tambahan biaya/penghasilan bagi personil pelaksana kebijakan untuk menjadi pendorong supaya dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawab dengan baik.

Setelah menetapkan fokus pada faktor disposisi peneliti mewawancarai informan terkait bagaimana hal tersebut diterapkan dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, pada faktor disposisi yang pertama yaitu pengangkatan birokrasi diperoleh hasil sebagai berikut:

> "Proses mutasi itu tidak dibangun berbasis kompetensi, Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan (Baperjakat) itu harus benar-benar memahami, punya data yang betul-betul valid bahwa si A atau si B ada kemampuan di bidang ini. Sehingga dalam proses mutasi itu ada pertimbangan-pertimbangan yang membuat tidak memutasi mereka yang memiliki keahlian tertentu, tetapi membekali mereka untuk mempromosikan di bidang itu. Bayangannya itu sekarang, pegawai Pemda itu semua bisa karena administrator padahal tidak seperti itu semestinya penataannya. Perubahan kebijakan itu terjadi ketika seseorang dimutasi (pengangkatan birokrasi) terkadang penempatan seorang pejabat yang dimutasi itu membuat permasalahan tesendiri terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi ini. Jadi itulah yang saya maksudkan, bahwa problem mutasi itu menjadi permasalahan terhadap keberlanjutan sebuah isu, program, komitmen, (tentu akan berubah komitmennya seiring pergantian orang). Penempatan staf harus sesuai dengan kompetensi Perubahan arus mutasi , pergantian pegawai seharusnya dibarengi dengan lurusnya pekerjaan pegawai yang dipindah tersebut (Bapak Juwono P. Utomo, wawancara tanggal 26 September 2019)."

Senada dengan yang disampaikan diatas, Governance Specialist IUWASH PLUS Bapak Imam Suhadi menjelaskan:

> “Setiap jabatan (eselon II,III,IV) itu sudah ada prasyarat dasar (kapasitas kapabilitas) disiplin ilmu, jika seorang ditugaskan menangani Aair Limbah Domestik tapi kompetensinya lain apa yo nyambung, apakah hal ini memenuhi prasyarat dasar? Apakah itu ‘The right man on the right place’. Kondisi disini sekarang tidak berfikir The right man on the right place. ‘Tapi nek ta kongkon kowe iso’ itu berarti ‘The right man on the right place’. Iso yo iso tapi yo grayah-grayah (Bisa ya bisa melaksanakan tapi masih meraba-raba). Kalau kebetulan dapat yang baik dan mau belajar itu ya mending, lah kalau sama sekali tidak mau belajar bagaimana, “wong background ra ono kok di kon ngomong, yo ra teteh, opo maneh latar belakang teorinya, pasti ga paham itu. Pegawai negeri itu tidak ditarget dengan jelas, yang penting bekerja dengan system yang ada. Dan system kita saat ini tidak membawa ke pencerahan. Akhirnya orang–orang yang memiliki kompetensi tinggi bekerja ala kadarnya karena tidak dimanfaatkan secara optimal untuk memperbaiki pembangunan (wawancara tanggal 15 agustus 2019).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

> “Bebicara sanitasi ini memang suatu kegiatan pembangunan yang dilakukan secara berkelanjutan, ada tokoh-tokoh sentral yang harus di pegang supaya kita bisa berkelanjutan. Memang selama ini mutasi ini menjadi masalah dalam keberlanjutan sebuah program, semisal orang yang benar memahami dan ahli didalam sanitasi dan menangani sanitasi sudah sejak lama dimutasi dan digantikan oleh orang baru yang sama sekali tidak memahami, tentunya ini akan dimulai dari nol lagi, harus belajar lagi. Terkadang terjadi missed antara pejabat lama dengan pejabat yang baru (wawancara tanggal 21 Agustus 2019).”

Hasil wawancara yang disampaikan oleh informan diatas menunjukkan bahwa faktor pengangkatan birokrasi yang terjadi di Kabupaten Probolinggo dalam hal ini pada aktor-aktor pembangunan sanitasi belum menempatkan personil yang tepat sesuai kompetensi dan kemampuannya terkait sanitasi. Mestinya penempatan pesonil tersebut berbasis kompetensi, karena menurut pernyataan informan pengangkatan birokrasi yang tidak tepat menimbulkan masalah baru terhadap pencapaian pembangunan sanitasi yang mestinya harus diakselerasi akhirnya malah melambat lagi dikarenakan orang-orang yang menduduki posisi penting dalam pengambilan keputusan dan pelaksana kebijakan harus belajar dari

awal lagi terhadap isu baru yang berupa sanitasi ini akhirnya keberlanjutan sebuah isu, program, komitmen yang sudah ditata sejak awal harus menemukan polanya lagi agar bisa sinergi dalam pelaksanaannya.

Faktor Disposisi yang kedua menjadi fokus adalah masalah insentif yaitu apakah para pelaku pembangunan yang sudah berupaya untuk mencapai tujuan pembangunan sanitasi ini mendapatkan tambahan biaya/penghasilan supaya dapat mendorong kinerjanya. Untuk mendapatkan informasi mengenai faktor insentif peneliti mendapatkan informasi dari informan sebagai berikut:

> "saya mendefinisikan intensif tersebut adalah reward, mungkin yang bisa dilakukan adalah dengan membuat lomba sanitarian terbaik, desa dengan sanitasi terbaik. Itu gagasan yang bisa diklakukan jika semua sudah tertata. Reward itu bisa honor, bisa kompensasi, bisa promosi, ada atau tidak di probolinggo? belum ada menurut saya. Ini yang harus kita pikirkan Bersama (Bapak Juwono P. Utomo, wawancara tanggal 26 September 2016)."

Menegaskan apa yang disampaikan oleh narasumber diatas, peneliti mendapatkan jawaban yang menguatkan terkait insentif dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi sebagai berikut:

> " dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan sanitasi ini saya melihat tidak ada punishment yang jelas, reward juga tidak jelas (tidak ada) "Sing pinter karo sing bodho podho ae" sing sregep karo sing males podo ae" (yang pintar dan yang kurang pintar sama saja, yang rajin dan yang malas sama saja) dan ini menjadi virus, yang dapat menjalar dengan cepat. Self evaluation perlu diadakan, untuk memberikan reward,intensif sehingga orang akan berlomba-lomba untuk "fastabikul khairat" berlomba-lomba dalam kebaikan. Beberapa waktu yang lalu Bapak Kepala Bappeda sudah pernah menyampaikan terkait insentif ini dalam hal penguatan data aplikasi Siramah pada Dinas Kesehatan, kira-kira yang mengambil data itu (Bisa sanitarian atau kader kesehatan) bisa tersenyum atau belum (dapat Insentif). Jika setiap inumerator itu dikasih insentif 100 ribu misalkan itu sudah cukup belum? Kalau belum nanti bisa ditambahkan dana itu untuk inumeratornya agar tersenyum, dan itu bisa saja nanti di anggarkan di Bappeda (Bapak Imam Suhadi, wawancara tanggal 15 agustus 2019)."

Agar diperoleh data yang lebih mendalam peneliti, menanyakan kepada sanitarian yang merupakan pelaksana dilapangan, diperoleh informasi sebagai berikut:

> "untuk insentif dan tambahan penghasilan lainnya kami tidak ada, yang ada hanya tunjangan fungsional sanitarian yang melekat pada gaji. (Ibu Sumarti Dwi Wahyuni, (Wawancara Tanggal 24 Oktober 2019)"

Berdasarkan penjelasan dari beberapa informan diatas peneliti mendapatkan informasi bahwa insentif untuk pelaku pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo masih belum diterapkan. Menurut informan kedepan harus ada pemberian insentif atau reward terhadap pelaku pembangunan ini sehingga perlu difikirkan insentif yang akan diberikan apa saja, dan siapa saja yang berhak mendapatkan insentif berdasarkan prestasi ataupun beban kerja mereka.

5.1.2.2.4 **Faktor Struktur Birokrasi**

Dalam Struktur Birokrasi yang merupakan salah satu penghambat dalam bagian implementasi kebijakan pembangunan sanitasi adalah prosedur operasi yang standar (standard operating procedures) atau SOP yang merupakan pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak

Pada pertanyaan terkait SOP dan sejauh mana SOP itu diterapkan, didapatkan beberapa informasi sebagai berikut:

> " Dalam pembangunan sanitasi yang ruang lingkupnya cukup luas ini, Jika berbicara tentang SOP mestinya dibagi kedalam 2 hal, yaitu SOP makro yang mengatur secara keseluruhan terkait bagaimana kita membuat pedoman pelaksanaan bagi para implementor dengan perannya yang didasarkan pada visi yang sama dan tujuan yang sama di level pemerintah daerah (sebut saja Pokja AMPL), yang kedua adalah SOP Mikro terkait pelaksanaan peran dari masing-masing aktor pembangunan sanitasi, karena setiap OPD tersebut memiliki SOP yang tidak sama. Sebagai contoh bagaimana SOP di Dinas Kesehatan terkait pemicuan dan pemberdayaan masyarakat desa tidak akan sama dengan SOP

> Dinas Permukiman yang fokus pada pembangunan fisiknya, begitu pula misalkan kita berbicara Dinas PMD, DLH semuanya sudah memiliki pedoman pelaksanaan sesuai tugas dan fungsinya masing-masing. Dari hal tersebut di kami masih ada kelemahan terkait SOP pada level Makro, mestinya dari regulasi, dokumen perencanaan dan aturan lainnya yang sudah ada kita harus membuat SOP sehingga alur kerja dan ritme pelaksanaan pekerjaan masing-masing aktor bisa ditata dengan baik (Bapak Juwono P. Utomo Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo, wawancara tanggal 26 September 2016)."

Senada dengan informasi yang disampaikan diatas, Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo Bapak M. Abdi Utoyo menyatakan:

> "Banyak Dokumen perencanaan yang digunakan untuk pembangunan , ada Rencana Induk, outlanplan, masterplan, rencana inti. Yang notabene itu semuanya sama, akan digunakan untuk pembangunan tergantung temanya apa? Kitab suci yang kita canangkan itu menjadi tidak representative ketika tidak ada SOP yang jelas tentang alur pelaksanaannya yang lebih teknis supaya bisa dieksekusi dengan lebih mudah, akhirnya kita semua kebingungan ketika ditanya siapa berbuat apa, bagaimana cara mengerjakannya, kapan akan dilaksanakan, target waktunya berapa lama, dll. Misalnya seperti ini, tema pembangunan kali ini adalah sanitasi > program kegiatan kita seperti ini > dokumen yang menjadi referensi adalah SSK, RISPAL, BUKU PUTIH dll. Setelah itu ada usulan, di periksa itu satu persatu, usulan ini salah, benar, teruskan, hindari, Fungsi itu semua ada di Bappeda, oleh karenanya perlu penguatan fungsi Bappeda sebagai kendali pembangunan. Dinas teknis itu sekarang percaya sekali dengan Bappeda, sekarang tinggal dari teman-teman Bappeda mau diarahkan kemana OPD ini. Ketika Bappeda ini lemah dan justru malah tidak paham, maka bisa diibaratkan "orang buta menuntun orang buta", lantas apa yang akan diharapkan?. Sampai kapanpun pembangunan kita tidak terarah dan tujuan pembangunan tidak akan tercapai (wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

Dari kedua pernyataan diatas peneliti mendapatkan informasi bahwa SOP dalam pembangunan sanitasi terbagi menjadi SOP Makro dan SOP Mikro. SOP Makro akan berbicara tentang bagaimana langkah-langkah atau alur pelaksanaan pembangunan sanitasi bagi semua aktor dan pemangku kepantingan sedangkan SOP Mikro berbicara tentang pedoman dan langkah-langkah pelaksanaan pembangunan sanitasi pada masing-masing aktor sesuai dengan peran dan kepentingannya. Dari hal tersebut narasumber menyatakan bahwa SOP

makro masih belum ada dan ini yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Lagi-lagi narasumber menyebutkan bahwa fungsi POKJA AMPL yang di koordinatori oleh Bappeda harus mengupayakan dalam pembuatan SOP tersebut dengan berpedoman pada regulasi dan dokumen-dokumen perencanaan pembangunan yang ada, karena apapun yang telah ditetapkan para aktor yang tergabung dalam Pokja AMPL ini akan mengikuti dan melaksanakannya sesuai dengan tugasnya masing-masing.

5.1.2.2.5 **Faktor Lingkungan**

Untuk mengetahui sejauh mana faktor lingkungan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi, peneliti memfokuskan pada masyarakat yang menjadi target dan sasaran pembangunan. Berdasarakan konidsi dan karakteristik daerah peneliti memfokuskan pada 1) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi; 2) Dukungan masyarakat terhadap kebijakan pembangunan sanitasi.

Untuk mendapatkan gambaran terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat pengetahuan dan kemajuan teknologi, peneliti melakukan wawancara baik dari sisi pemerintah, masyarakatnya itu sendiri serta mitra kerja pemerintah yang merupakan aktor eksternal dalam pembangunan sanitasi. Hasil wawancara yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

> “Menurut saya masyarakat di kabupaten probolinggo dari sosio kultural, masyarakat campuran antara jawa dan madura (pendalungan) jawa tidak madura tidak, jadi separuh-separuh adalah masyarakat yang lebih memanfaatkan peluang untuk kepentingan dirinya, karakter masyarakatnya tidak bisa mengatur dirinya sendiri, contohya seperti ini, sebenarnya mereka itu tau akan tetapi pura-pura tidak tau, sebenarnya mereka itu mampu tetapi pura-pura tidak mampu. Sanitasi itu berbicara terkait pengaturan, kalau tidak maka lingkungan akan berpenyakit,

> potensi kumuh, potensi stunting dll. Makanya perlu diatur, sementara masyarakatnya seperti yang saya bilang tadi sosial masyarakatnya tidak berbudaya aturan. Jadi itu korelasinya sehingga pembangunan sanitasi kita terhambat. Sebenarnya sudah banyak perlakuan yang pemda lakukan, MCK Bersama, kampung pelangi, bantuan fisik lainnya, tetapi semua tidak berjalan karena budaya itu tadi.
> Sebenarnya Problem besar kita itu bukan infrastruktur, tetapi problem besar kita itu sosial budaya. Jika kita bandingkan antara pembangunan sanitasi dan penyediaan air minum maka akan lebih cepat membangun air minum karena orang membutuhkan air, tetapi sanitasi kan dibuang, istilahnya tidak terlalu perlu (buang air besar bisa dilakukan dimana saja) itu mindset yang selama ini susah dirubah (Bapak Juwono P. Utomo Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo, wawancara tanggal 26 September 2016)."

Hal tersebut juga disampaikan oleh Bapak Imam Suhadi, Governance Specialist IUWASH PLUS sebagai berikut:

> "Target sasaran pembangunan sanitasi itu adalah masyarakat, masyarakat di Kabupaten Probolinggo ini adalah Patternalistik, sebenarnya masyarakat disini adalah masyarakat yang Religi tetapi religinya kearah patternalistik, cenderung yang dianut tokoh-tokoh informalnya. Sebagian besar masyarakat memiliki knowledge /pengetahuan tentang sanitasi minim sekali, sehingga membuat sasaran yang harus diungkit itu berat. Misalkan sederhananya jika dikasih toilet itu tidak dipasang. Yang patternalistik itu begini, karena yang dianut itu adalah lokal leader baik tokoh religi maupun non religi yang notebene memiliki pegetahuan tentang sanitasi kurang, maka dari kondisi itu sasaran yang akan dicapai menjadi berat. Ada beberapa pendekatan yang sudah kita lakukan seperti di desa Kalibuntu, alas kandang, patokan. Itu tidak mudah untuk mencapai kondisi seperti yang sekarang, dan kami membutuhkan 2 tahun bahkan sudah hampir 3 tahun berjalan. Dimulai dengan paendekatan partisipatif, capacity building, diajak sharing, membuat RKM sanitasi dll akhirnya knowledge nya kan tumbuh. Karena knowlednya bertambah maka terbangunlah kesadaran berdasarkan realita tadi, dari kesadaran tadi maka tumbuhlah demand. Anda bisa lihat antara alas kandang sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan, maka akan terlihat bagaimana perkembangannya. Sekarang coba anda bandingkan dengan desa yang lain, sudah melakukan hal semacam itu apa tidak, jika tidak maka suatu hal yang tidak mungkin akan terjadi demand yang tinggi (wawancara tanggal 15 Agustus 2019)."

Senada dengan yang disampaikan oleh kedua narasumber diatas, peneliti menggali informasi kepada aktor yang perannya berdekatan secara langsung di tengah-tengah masyarakat yaitu Ibu Sumarti Dwi Wahyuni selaku sanitarian di Puskesmas Leces, diperoleh hasil sebagai berikut:

> “Merubah perilaku itu pekerjaannya berat tetapi hasilnya tidak nampak dan itu butuh waktu lama. Hambatan yang kami alami antara lain: 1) Masyarakat terbiasa menerima bantuan, sehingga susah untuk swadaya Jika diajak membuat, nanti dulu bu menunggu bantuan dari desa. Biasanya seperti itu, kalau di prosentase mungkin sekitar 10% masyarakat itu yang memang sudah memiliki tekad dan niat untuk mambangun jamban jadi mereka menyisihkan uang sampai terkumpul dan mau membangun jamban; 2) Kondisi lingkungan/kebiasaan, apalagi daerah-daerah yang dekat dengan sungai, itu akan susah sekali untuk diarahkan tidak Buang Air Besar di sungai; 3) Dukungan dari desa masih rendah. Belum menganggap ini sebagai sesuatu yang prioritas (padahal sanitasi ini adalah pelayanan dasar) desa pembangunannya masih lebih ke infrastruktur jalan, plengsengan, dll. (wawancara tanggal 24 Oktober 2019).”

Menyandingkan dengan pernyataan tersebut peneliti mendapatkan informasi penting lagi dari Bapak Punarto selaku Asisten Kota Mandiri KOTAKU, pengalamannya selama berada ditengah masyarakat digambarkan sebagai berikut:

> “Secara geografis Kabupaten Probolingo memungkinkan untuk masyarakatnya melakukan buang air besar sembarangan yaitu disini banyak terdapat sungai, mulai dari sungai besar dan sungai kecil, lahan masih luas, pola bermukimnya tidak bergerombol artinya perumahan penduduk terpisah dengan jarak yang jauh, hal ini berbeda dengan di kota besar yang padat dan memiliki lahan sempit. Secara sosial jamban belum menjadi kebutuhan utama padahal masyarakat sebenarnya menyadari jika pada dasrnya mereka butuh jamban, semisal jika ada tamu kemudian ingin ke toilet dan buang air maka biasanya mereka kebingungan. Biasanya kami melakukan pendekatan tersebut supaya mereka mau membangun jamban. Secara pengetahuan dan teknologi masyarakat belum paham tentang apa itu septictank, apa itu jamban kedap. Pada saat tim kami masuk ke desa dan menawarkan bantuan jamban ini, rata-rata mereka takut alasannya takut meledak, septictank itu kotor, bau dll. Namun setelah ada salah satu warga yang mau, akhirnya mereka berbondong-bondong meminta dibangunkan jamban (wawancara tanggal 23 Agustus 2019).

Dari hasil wawancara dengan keempat narasumber peneliti mendapatkan informasi bahwa untuk kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat pengetahuan dan kemajuan teknologi menjadi faktor yang menghambat dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Informan menyatakan bahwa hal ini menimbulkan kesulitan tersendiri bagi para aktor dalam melaksanakan tugasnya

di lapangan, maka diperlukan cara-cara dan pendekatan yang harusnya disesuaikan agar masyarakat dapat tergerak ikut serta dalam melakukan pembangunan sanitasi.

5.1.2.2.6 **Faktor Kontrol**

Kontrol diperlukan agar tujuan pembangunan sanitasi yang sedang diimplementasikan tidak menyimpang dari rencana yang telah ditetapkan, maka kegiatan pemantauan dan pengawasan diperlukan supaya pelaksanaan kegiatan terkendali. Kegiatan pemantauan dan pengawasan lebih ditujukan untuk menemukan penyimpangan sedini mungkin supaya bisa diperbaiki untuk desesuaikan kembali pada alur yang sudah ditetapkan. Dalam pelaksanaan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ini, peneliti mendapatkan informasi dari informan sebagai berikut:

> "Kontrol itu di kinerja sebenarnya, kerangka besarnya adalah dari terget kinerja/perjanjian kinerja di IKU, bagaimana proses itu mencapai kinerja yang sudah di perjanjikan. Punishmentnya tidak ada. Idealnya adalah TUKIN (TPP) itu tadi, bahwa bagaimana tukin itu dijadikan sebagai control untuk menilai kinerja. Tahun ini kita membangun target dengan formula yang sudah kita betulin ada definisi operasional RPJMD yang sekarang targetnya sudah ditentukan, formulasi perhitungannya sudah ada, per sasaran sudah ada, dan kami hari ini sedang menghitung itu dengan konsultan dari Institut Teknlogi Sepuluh November (ITS) indikator keterjangkauan layanan infrastruktur (IKLI). Berapa nilai-nilai di tahun 2018 terkait air minum, sanitasi, yang selama ini tidak pernah dihitung. Dan tahun depan akan dihitung lagi.
>
> Jadi Kontrol itu seperti itu. Jadi kita bisa menyimpulkan sejauh mana dampak setelah adanya kebijakan dengan dukungan anggaran dan kebijakan terhadap sebuah isu pemasalahan. Setelah ada hasil baru kita bisa simpulkan apa penyebabnya suatu kebijakan tidak memberikan dampak apa-apa terhadap target sasaran, ternyata komunikasinya, kurang lancar, ternyata regulasinya tidak dipakai dll. (Bapak Juwono P. Utomo Kepala Bidang Infrastruktur pada Bappeda Kabupaten Probolinggo, wawancara tanggal 26 September 2016)."

Menguatkan pernyataan tersebut peneliti mendapatkan informasi tambahan dari Kepala Bidang Perumahan pada Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo Bapak M. Abdi Utoyo menyatakan:

> "Kelemahan kita itu tidak ada kontrol terhadap apa yang kita rencanakan apakah sudah dilaksanakan dengan benar terutama dari sisi outcome yang sudah ditetapkan kalau output sudah bisa kelihatan hasilnya. Jadi memang harus dipastikan antara perencanaan dan pelaksanaan dilaksanakan dengan benar. Kalau sekarang, perencanaan aja ga dipakai bagaimana mau ngomong monev, paling-paling yang di monev adalah Output realisasi anggaran saja hanya berkutat di spj dan kuwitansinya yang benar.
>
> Kontrol itu prosesnya ada di bappeda, kita harus melihat kenapa suatu program itu gagal? Ini perlu dianalisa karena sebagai feedback untuk membuat perencanaan lagi. Kita perlu solusi untuk feedback itu. Contoh : Kegagalan pembangunan sanitasi di suatu daerah setelah di evaluasi > terjadi kegagalan walaupun sudah dilakukan pembangunan fisik > setelah di Analisa rupanya disana tidak dilakukan penyiapan masyarakatnya, setelah ketemu, kesimpulannya berarti anggarannya jangan besar-besar, anggaran yang ditambah adalah sosialisasi dan penyiapan masyarakatnya misalnya. Itu harus terus menerus dilakukan supaya nantinya mendapatkan program dan kegiatan yang sangat tepat.
>
> Jadi kita evaluasinya masih penyerapan anggaran yang bagus, outputnya sudah tercapai, outcomenya sudah tersusun secara strategic planning tetapi secara teknis outcome yang dihasilkan masih belum. Dan kita masih belum berbicara pada tataran impact dan benefit! Siapa yang jadi dirijen nya, yang punya fungsi koordinasi dan sinergi adalah Bappeda makanya peran Bappeda harus dikuatkan sebagai pemilik peran koordinasi dan sinkronisasi, nanti akan ada tahap evaluasi dari perencanaan itu. Implementasi Itu diperlukan tangan-tangan besi dari bappeda dan keberanian untuk membuat trobosan dan mengawal pembangunan ini supaya terarah dan terjadi akselerasi. (wawancara tanggal 21 Agustus 2019)."

Senada dengan yang disampaikan oleh kedua narasumber tersebut, Bapak Imam Suhadi, Governance Specialist IUWASH PLUS menambahkan bahwa:

> "Untuk advokasi di IUWASH PLUS adalah untuk mencapai target SDGs thn 2030 itu tadi, untuk mencapai itu ya tidak semudah apa yang kita bayangkan, makanya ada tujuan antara 100-0-100 itu. Nah advokasi kita apakah dari Bupati, sampai ke RPJMD, OPD sampai ke teknis sudah

> mengarah ke tujuan itu atau belum? Dasarnya apa? Dasarnya adalah dokumen resmi tadi (RPJMD, SSK, RISPAL, RAD) karena kami itu bermain dai tataran kebijakan pemerintah, nah kalau tidak berdasarkan dokumen itu namanya ya ngawur. Nah pertanyaannya monev kita sudah bagus atau belum? Itu kita bisa lihat dalam pelaksanaan pembangunan itu tadi sudah mengacu pada dokumen-dokumen tersebut atau tidak? Sarannya harus kembali kepada dokumen itu. Adanya roadmap karena ada Peraturan Daerah, untuk mencapai tujuan itu tadi maka dibuatlah roadmap, untuk mencapai tujuan itu maka harus ada Dokumen SSK, dokumen SSK tidak boleh keluar dari RPJMD, dan acuan yang ada di provinsi atau pusat, RAD juga begitu, RISPAL juga begitu. Makanya dokumen itu penting, karena dokumen itu menjadi kitab dalam pembangunan sanitasi itu. Jika dokumenya salah maka kitabnya salah, bagaimana mau membangun!
> Karena pemerintah harus bermain pada regulasi yang benar maka regulasi benar itu minimal Peraturan Bupati, diatasnya itu Peraturan Daerah. Kalau Peraturan Bupati tidak ada konsekuensi logis punishment hanya bersifat administratif, tapi kalau Peraturan Daerah ada punishment ada sanksi administrasi dan non admnistrasi, sehingga itulah yang menjadi payung hukum untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Instrumennya ya dokumen itu tadi, karena tanpa dokumen berarti pembangunannya ngawur, kalau dulu itu namanaya GBHN. Nampaknya itu belum dipahami secara baik oleh pelaku pembangunan (wawancara tanggal 15 Agustus 2019).”

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga narasumber diatas peneliti mendapatkan gambaran bahwa kontrol pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi masih lemah, ketepatan pelaksanaan kegiatan yang semestinya mengacu pada dokumen-dokumen perencanaan yang merupakan instruman dari sebuah kebijakan terjadi penyimpangan dan keluar dari apa yang telah disepakati. Kontrol semestinya juga dilakukan terhadap target kinerja yang sudah diperjanjikan oleh tiap-tiap aktor tidak dilakukan, ini yang kedepan harus dicermati supaya menjadi acuan terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangnan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dipaparkan terkait implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kaupaten Probolinggo, peneliti mengelompokkan faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut:

Tabel 5.18 **Identifikasi Faktor Pendukung dan Penghambat**

NO	Faktor yang Berpengaruh	Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
1	Komunikasi	Transmisi	-	transmisi komunikasi itu terputus, karena banyak pergantian pejabat, komunikasi itu terputus ketika tidak ada kontinuitas tongkat estafet
		Kejelasan	-	isi pesan kebijakannya yang diamanatkan oleh Perundangan membingungkan implementor, siapa yang akan melaksanakan kemudian standar yang digunakan kadang berubah-ubah mengikuti aturan-aturan baru baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah
		Konsistensi	-	Komunikasi kurang intens, hanya dilakukan di awal-awal program saat kebijakan itu muncul. Walaupun sudah terfasilitasi di Pokja AMPL konsistensi dalam komunikasi tidk berjalan dengan baik
2	Sumber daya	Staf (SDM)		1. Jumlah staf kurang, tidak sebanding dengan beban pekerjaan 2. Kompetensi rendah karena banyak penempatan pegawai posisinya tidak sesuai dengan latar belakang edukasinya
		Anggaran		Anggaran untuk pembangunan sanitasi rendah
		Informasi		Informasi berupa data yang ada masih diragukan keabsahannya, para aktor banyak mendapatkan masalah di lapangan dengan data yang berbeda-beda.
		Wewenang	wewenang para aktor secara formal sudah ada sesuai dengan	-

NO	Faktor yang Berpengaruh	Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
			perannya masing-masing	
		Fasilitas	fasilitas-fasilitas utama kemudian sarana pendukung lainnya sudah sudah cukup memadai	-
3	Disposisi	Pengangkatan Birokrasi	-	pengangkatan Birokrasi tidak tepat dan tidak berbasis kompetensi akhirnya menimbulkan masalah baru, orang-orang yang menduduki posisi penting dalam pengambilan keputusan harus belajar dari awal lagi. Keberlanjutan sebuah program, komitmen yang sudah ditata sejak awal menjadi lambat.
		Insentif	-	Masih belum diterapkan
4	Struktur Birokrasi	SOP	Setiap aktor sudah memiliki SOP sesuai dengan perannya masing-masing	SOP makro yang mengintegrasikan semua aktor dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi belum ada
		Fragmentasi	Multi aktor merupakan modal untuk pencapaian tujuan. Hal ini karena pembagian wewenang, tugas dan fungsi dari masing-masing aktor sudah jelas mereka harus melakukan apa sesuai dengan perannya.	
5	Lingkungan	Sosial budaya		1. Secara geografis memungkinkan untuk BABS, banyak terdapat sungai, mulai dari sungai besar dan sungai kecil, lahan

NO	Faktor yang Berpengaruh	Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
				masih luas (tegalan, sawah) 2. Secara sosial jamban tidak menjadi kebutuhan utama, BABS merupakan hal biasa yang sudah terjadi turun temurun 3. Secara teknologi masyarakat belum paham tentang apa itu septictank, apa itu jamban kedap, masyarakat takut dibangun septictank alasannya takut meledak, septictank itu kotor, bau, tidak nyaman dan lain sebagainya
		Sikap	Ketika sudah diberi informasi berupa pengetahuan tentang sanitasi, masyarakat menerima dan sadar kemudian muncul semangat untuk segera keluar dari masalah sanitasi	Pada awalnya masyarakat apatis, sanitasi merupakan hal baru, dan ada penolakan terhadap pembangunan sanitasi
6	Kontrol	Pengawasan	-	1. kontrol pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi masih lemah, ketepatan pelaksanaan kegiatan yang semestinya mengacu pada dokumen-dokumen perencanaan terjadi penyimpangan dan keluar dari apa yang telah disepakati. 2. Kontrol semestinya juga dilakukan terhadap target kinerja yang diperjanjikan oleh tiap-tiap aktor namun tidak dilakukan,

Sumber: Data diolah 2019

5.2 Pembahasan

5.2.1 Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupetan Probolinggo

5.2.1.1 Kebijakan Pembangunan Sanitasi

Pembangunan suatu wilayah seharusnya tidak diarahkan pada pembangunan yang bersifat fisik saja, tetapi juga harus bergerak dibidang pembangunan non fisik atau sosial. Oleh karena itu harus ada keseimbangan antara keduanya, pembangunan tersebut haruslah bersinergi satu sama lain dan jangan sampai pembangunan bertumpu pada salah satu aspek saja. Pembangunan kesehatan dalam hal ini pembangunan sanitasi masyarakat merupakan salah satu contoh yang harus menerapkan perpaduan antara pembangunan fisik dan non fisik tersebut.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Pembangunan Kesehatan "bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis".

Pada Pasal 12 Ayat 1 UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, bahwa "pelayanan air minum dan sanitasi merupakan kewenangan daerah dan menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar", namun fakta dilapangan sebagaimana disebutkan dalam situs Portal Sanitasi Indonesia dalam Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) menyebutkan bahwa "sanitasi adalah salah satu pelayanan dasar yang kurang mendapat perhatian dan tidak dijadikan prioritas oleh pemerintah daerah". Pentingnya

sanitasi layak secara khusus dicantumkan pada tujuan enam (6) SDGs (Sustaiable Development Goals), dimana ditetapkan target atau sasaran capaian Pada tahun 2030, mencapai akses sanitasi dan kebersihan yang memadai dan layak untuk semua, dan mengakhiri buang air besar sembarangan (BABS).

Pembangunan Sanitasi merupakan pembangunan yang sangat kompleks dengan masalah yang beragam karena yang akan dirubah adalah tiga hal penting yaitu merubah mindset / Pengetahuan masyarakat, merubah sikap / perilaku masyarakat dan merubah bangunannya/infrastrukturnya. Oleh karenanya dalam melaksanakan pembangunan sanitasi telah banyak kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah agar tujuan pembangunan sanitasi yakni terciptanya masyarakat yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dapat tecapai. Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah tidak hanya tentang bagaimana melaksanakan pembangunan fisik infrastruktur penyediaan sarana sanitasi melainkan kebijakan terkait bagaimana menyiapkan masyarakat agar bisa bersama-sama membantu pemerintah dalam mencapai keberhasilan pembangunan sanitasi.

Menurut Frederickson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:19), Kebijakan atau Policy adalah suatu tindakan diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu yang mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan untuk mencari peluang dari hambatan-hambatan tertentu dalam upaya mencapai tujuan atau sasaran yang diinginkan. Dalam pembangunan sanitasi Instrumen-instrumen kebijakan berupa dasar hukum dari level pusat sampai daerah telah ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pembangunan sanitasi. Berdasarkan hal tersebut Pemerintah Kabupaten Probolinggo telah membuat beberapa kebijakan terkait pembangunan sanitasi yang menginduk dari

Kebijakan Nasional sebagai acuan agar pembangunan sanitasi bisa searah dengan pembangunan sanitasi yang diamanatkan oleh Pemerintah Pusat.

Dalam penelitian ini hasil identifikasi kebijakan yang dijadikan payung hukum untuk pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 5.1. Urutan Perundangan sebagai pedoman dalam pembangunan sanitasi adalah Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri dan Peraturan Daerah (Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati). Dalam hierarki peraturan perundang-undangan Indonesia (pasal 7 ayat 1 UU No.12 Tahun 2011), peraturan yang lebih rendah harus bersumber dari aturan yang berada di atasnya dan tidak boleh bertentangan. Merujuk hal tersebut Pemerintah Kabupaten Probolinggo membuat Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati berpedoman pada aturan perundangan yang ada diatasnya.

Identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil bahwa di Kabupaten Probolinggo telah membuat regulasi yang ada dengan mengacu dari aturan perundangan diatasnya dan didapati telah dibuatnya beberapa produk hukum untuk pembangunan sanitasi yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 6 Tahun 2000 tentang Retribusi Penyedotan Kakus, Peraturan bupati probolinggo Nomor: 32 tahun 2016 Tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Probolinggo, Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 16 Tahun 2017 Tentang Izin Pemanfaatan Air Limbah Ke Tanah Untuk Aplikasi Pada Tanah di Kabupaten Probolinggo, Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor : 1 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Berdasarkan Analisa peneliti terhadap regulasi yang mendukung pembangunan sanitasi ini telah ditetapkan tujuan dari masing-masing kebijakan,

dalam setiap kebijakan tersebut telah dijabarkan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Untuk mempermudah tercapainya tujuan dalam pembangunan sanitasi Pemerintah Kaupaten Probolinggo telah membuat instrumen kebijakan yang lain sebagai strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi dengan membuat arahan dan kebijakan strategis yang dituangkan dalam doumen-dokumen perencanaan.

Dalam sebuah kebijakan yang dibuat, Instrumen merupakan komponen penting dalam penyusun kebijakan selain tujuan kebijakan (Howlett & Rayner, 2013:2). Saedangkan menurut Howlett dan Ramesh (1995:153), Instrumen ini merupakan teknik-teknik yang digunakan pemerintah untuk mencapai tujuan kebijakan. Implementasi merupakan salah satu bagian dari berbagai instrumen kebijakan yang telah disiapkan pemerintah . Dari hasil telaah yang dilakukan oleh peneliti di Kabupaten Probolinggo telah dibuat beberapa dokumen perencanaan yang pada dasarnya dokumen-dokumen perencanaan tersebut merupakan strategi kebijakan Nasional dalam Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP). Sejak tahun 2011 telah ditebitkan antara lain Buku Putih Sanitasi sebagai potret awal kondisi sanitasi di Kabupaten Probolinggo, Dokumen Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK), Memorandum Program Sektor Sanitasi (MPSS), Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (RISPALD), Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL). Semua dokumen perencanaan tersebut nantinya digunakan sebagai instrument kebijakan yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi.

5.2.1.2 **Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi**

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana dijabarkan, dapat di jelaskan bagaimana implemantasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo pada penjelasan berikut. Menurut WInarno (2012), “kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia”. Berdasarkan pendapat tersebut Pemerintah Kabupaten Probolinggo setelah membuat sebuah kebijakan tentang pembangunan sanitasi maka tahap selanjutnya adalah bagaimana melaksanakan kebijakan tersebut dengan membentuk badan-badan pelaksana dan unit-unit administrasi untuk pencapaian tujuan kebijakan pembangunan sanitasi.

Untuk mendapatkan deskripsi yang lebih jelas, di Kabupaten Probolinggo Kebijakan sanitasi yang diimplementasikan terdiri dari dua kebijakan yang secara garis besar menyangkut kebijakan tentang pembangunan sanitasi dari segi non fisik (sosial) dan pembangunan fisik (infrastruktur bangunan). Kebijakan yang pertama adalah Peraturan Bupati Probolinggo No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang merupakan produk kebijakan sebagai turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kebijakan yang kedua adalah Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik yang menginduk dari Peraturan Menteri

Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia No. 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.

Dari kedua kebijakan tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu bagaimana pembangunan sanitasi dapat terlaksana dengan baik sehingga masyarakat di Kabupaten Probolinggo memiliki akses sanitasi yang layak dan aman serta terbebas dari buang air besar sembarangan. Perbedaannya adalah pada Peraturan Bupati Probolinggo No. 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang mengatur tentang pelaksanaan pembangunan sanitasi berbasis masyarakat, dimana point penting dalam Pelaksanaan gerakan STBM ini adalah bahwa kegiatan ini dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada lima pilar STBM yaitu: 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3) Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT); 4) PSRT (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga); 5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Dalam fokus penelitian ini menitik beratkan tentang bagaimana pembangunan sanitasi pada pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan, cara pelaksanaannya adalah dengan cara pemicuan terhadap masyarakat agar dengan kemandiriannya masyarakat dapat berdaya dalam memperoleh akses sanitasi yang layak.

Dalam hal pemicuan masyarakat ini, Perbub No. 32 tahun 2016 tentang STBM menjadi pegangan dan rujukan bagi pemangku kepentingan untuk membangun sanitasi dari segi kegiatan non fisik terkait bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap sanitasi yang layak, bagaimana merubah perilaku supaya masyarakat melakukan sanitasi yang baik dan tidak buang air besar sembarangan yang dapat mencemari lingkungan dan bagaimana

menumbuhkan semangat bagi masyarakat supaya dengan cara mandiri melakukan pembangunan fisik jamban atau septictank dengan swadaya. Keberhasilan dari Gerakan STBM ini adalah bagaimana masyarakat bisa memiliki jamban sehat, sedangkan target yang harus dituntaskan oleh Dinkes adalah bagaimana supaya semua desa yang ada di kabupaten probolinggo bisa mendeklarasikan sebagai desa yang ODF (Open defecation Free). Sebuah desa dinyatakan ODF ketika semua masyarakatnya sudah tidak ada yang buang air besar sembarangan.

Selanjutnya Kebijakan yang kedua adalah Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik. sebagaimana diketahui bersama bahwa sanitasi yang menjadi fokus penelitian ini adalah tentang air limbah domestik, dan berdasarkan Perda No. 1 tahun 2019 kebijakan pengelolaan air limbah domestik bertujuan untuk : a. mewujudkan penyelenggaraan SPALD yang efektif, efisien, berwawasan lingkungan dan berkelanjutan; b. meningkatkan pelayanan air limbah domestik yang berkualitas; c. meningkatkan kesehatan masyarakat, perilaku hidup sehat dan kualitas lingkungan; d. melindungi kualitas air baku dari pencemaran air limbah domestik; e. mendorong upaya pemanfaatan hasil pengolahan air limbah domestik; f. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan SPALD. Pasal 4. Ruang lingkup Pengelolaan Air Limbah Domestik meliputi : a. sistem pengelolaan air limbah domestik; b. kebijakan pengelolaan air limbah domestik; c. konstruksi SPALD; d. pengoperasian, pemeliharaan dan rehabilitasi; e. pemanfaatan; f. tugas dan wewenang Pemerintah Daerah; g. hak dan kewajiban; h. peran serta masyarakat dan swasta; i. kelembagaan; j.pembiayaan; k. pembinaan; l.

pengawasan; m. kerjasama; n. sosialisasi dan promosi; o. perizinan; p. insentif dan disinsentif; q. larangan; r. sanksi administratif.

Berdasarkan Peraturan Daerah No.1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik bahwa pembangunan sanitasi lebih menitik beratkan pada pembangunan fisiknya yang teknis pembangunannya sesuai dengan kebijakan yang ada. Pembangunan fisik yang dilakukan meliputi Sistim Pengelollaan air limbah domestirtk terpusat (SPALDT) dan sistem pengelolaan air limbah domestik setempat (SPALDS) seperti pembangunan fisik tangki septic, jamban probadi, pembangunan IPAL Komunal, pembangunan tangki septic komunal.

Dari penjelasan diatas dapat di sampaikan bahwa kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo telah dipersiapkan sedemikian rupa untuk pencapaian tujuan pembangunan sanitasi khususnya sektor air limbah domestik. Kebijakan tersebut mengatur tujuan-tujuan yang harus dicapai dengan aturan-aturan yag telah disepakati untuk dilaksanakan oleh para aktor tentang bagaimana membangun sanitasi dari aspek fisik dan non fisik. Keberadaan dua kebijakan tersebut atas dasar kenyataan bahwa pembangunan sanitasi yang dilakukan tidak bisa bertumpu pada salah satu aspek namun harus menggabungkan diantara keduanya. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh beberapa pemangku kepentingan seringkali pelaksanaan pembangunan sanitasi tidak bisa berjalan seperti yang diharapkan ketika pemerintah membangun fisik bangunan jamban dan tangki septic dan IPAL banyak ditemui kendala ketika masyarakat belum siap. Akhirnya bangunan yang sudah dibuat tidak dipakai oleh masyarakat karena berbagai alasan. Oleh karena itu perlu keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam penyiapan masyarakat tersebut. misalkan Dinas

Kesehatan melalui tenaga sanitariannya harus memainkan peran dalam hal penyiapan masyarakat yang mendapatkan bantuan fisik.

Ketika kita berbicara tentang sanitasi, masalahnya kompleks sekali, tidak hanya teknis (fisik) tetapi faktor non teknis (lingkungan, pengetahuan masyarakat, dan kemauan) ini yang menjadi lebih sulit untuk dirubah sehingga pembangunan sanitasi perlu mendapat perhatian yang serius agar terjadi percepatan pembangunan sanitasi menuju perbaikan lingkungan yang lebih baik dan sehat. Instrument pelaksanaan program STBM yang dilakukan oleh para sanitarian di Kabupaten Probolinggo antara lain selain melakukan pemicuan di masyarakat mereka juga menjadi Wirausaha Sanitasi (WUSAN), melibatkan tokoh masyarakat melalui kelompok swadaya masyarakat dan juga melibatkan pemerintah desa sebagai pendorong untuk percepatan pembangunan sanitasi.

Dalam hal pelaksanaan pembangunan sanitasi para pemangku kepentingan sudah memiliki mandatori sesuai perannya masing-masing, namun yang menjadi masalah adalah pelaksanaan pembangunan sanitasi menjadi parsial, banyak kegiatan yang semestinya bisa diintegrasikan dan disinergikan menjadi satu kegiatan yang dapat saling mendukung sehingga dapat melengkapi kelemahan-kelemahan yang ada agar pelaksanaan kegiatan pembangunan sanitasi bisa lebih tepat, terarah dan cepat dalam eksekusi di lapangan. Menurut para pemangku kepentingan komunikasi menjadi kendala yang utama sehingga setiap aktor tidak memahami secara utuh tujuan-tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. selanjutnya sumberdaya yang meliputi, staf, anggaran dan informasi masih kurang dan ini yang perlu ditingkatkan.

Pada tataran pelaksanaan kebijakan belum ada Standart Operasional dan Prosedur (SOP) yang bisa dijadikan pedoman bagi para pemangku

kepentingan agar pelaksanaan pembangunan sanitasi bisa menjadi lebih terintegrasi. Struktur birokrasi melalui pengangkatan pegawai yang tidak sesuai dengan kompetensi membuat pelaksanaan pembangunan sanitasi menjadi terhambat. Untuk selanjutnya mengenai bagaimana kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo ini dilaksanakan akan dijabarkan lebih lengkap pada pembahasan di sub bab berikutnya.

5.2.1.3 **Aktor Dalam Pembangunan Sanitasi**

Gonsalves dalam Iqbal (2005:90) mendeskripsikan aktor implementasi atas siapa yang memberi dampak dan/atau siapa yang terkena dampak kebijakan, program, dan aktivitas pembangunan. Mereka bisa laki-laki atau perempuan, komunitas, kelompok sosial ekonomi, atau lembaga dalam berbagai dimensi pada setiap tingkat golongan masyarakat. Pada umumnya peran aktor dalam implementasi dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Pemerintah, 2 Swasta 3. Masyarakat.

Aktor dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo jika diklasifikasikan dapat dibagi kedalam tiga kelompok, yaitu aktor dari Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Berdasarkan hasil dokumentasi terhadap SK Bupati No. 650/176/426.3 2/2019 tentang Pembentukan Pokja AMPL serta hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti maka aktor-aktor dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah sebagai Berikut :

1. Aktor Pemerintah : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa;
2. Aktor Masyarakat : Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), Masyarakat;

3. Aktor Swasta : USAID-IUWASH PLUS (United States Agency for International Development-Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene – Penyehatan Lingkungan untuk Semua), Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS), KOTAKU (Kota Tanpa Kumuh), Program Hibah Australia-Indonesia untuk Pembangunan Infrastruktur Sanitasi (sAIIG) dan Corporate Social Responsibility (CSR).

Menurut Thompson dalam wakka (2014), Manajemen stakeholder adalah proses mengidentifikasi pemangku kepentingan utama dan upaya mendapatkan dukungan mereka. Analisis Stakeholder adalah tahap pertama dalam mengidentifikasi dan mulai memahami pemangku kepentingan yang paling penting.

Tahap pertama ini adalah melakukan brainstorming atau identifikasi siapa pemangku kepentingan Anda. Langkah selanjutnya adalah memprioritaskan mereka dengan kekuatan dan minat, dan untuk merencanakan ini di grid Daya / Bunga. Tahap terakhir adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang apa yang memotivasi pemangku kepentingan Anda dan bagaimana Anda perlu memenangkan mereka.

Thompson dalam wakka (2014), mengungkapkan bahwa peran aktor dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program dipengaruhi oleh kekuatan (power) dan kepentingan (interest) yang dimiliki oleh aktor tersebut. hasil penelitian dengan mengidentifikasi seluruh pemangku kepentingan dalam pembangunan sanitasi, peneliti mengelompokkan aktor berdasarkan Kepentingan dan Kekuatan sebagai berikut:

Tabel 5.19 **Identifikasi Aktor Berdasarkan Kepentingan dan Kekuatan**

No	Aktor	Kepentingan Utama	Kekuatan dan Pengaruh
1	Bappeda	1. Pencapaian Target pembangunan sanitasi sesuai tujuan kebijakan dan Rencana yang telah ditetapkan 2. Membuat strategi dan Dokumen Perencanaan sebagai pedoman dalam Pembangunan Sanitasi 3. Menyelaraskan program sanitasi dengan RPJMD	1. Pengkoordinasian, perumusan dan penyusunan anggaran sanitasi pada belanja daerah 2. Advokasi program-program pembangunan sanitasi; 3. Kontrol terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi
2	Dinas Kesehatan	1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dangan akses sanitasi yang baik dengan meningkatkan jumlah kepemilikan jamban sehat 2. Mensukseskan Program Gerakan STBM 3. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit yang berbasis lingkungan.	1. Penyedia data kesehatan dan sanitasi, data warga yang sudah dan belum memiliki jamban sehat. 2. Memiliki tenaga kesehatan untuk merubah perilaku masyarakat dengan cara melakukan pemicuan dan pendampingan. 3. Memberdayakan masyarakat untuk secara swadaya membuat jamban 4. Advokasi terhadap pemerintah desa, kader sanitasi dan tokoh masyarakat untuk berkolaborasi dalam pembangunan sanitasi
3	Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan	1. Pencapaian target pelaksanaan dibidang pembangunan fisik kontruksi bangunan sanitasi 2. Menyiapkan studi kelayakan, dan dokumen yang dibutuhkan sebagai prasyarat utama untuk mendapatkan Anggaran dari pusat dan sektor lain	1. Memiliki anggaran yang sudah ditetapkan untuk pembangunan sanitasi (RTLH, Septictank komunal, IPAL, 2. Memiliki fasilitas dan sarana prasarana penunjang sanitasi (IPLT, Truk sedot tinja dll) 3. Mengususlukan optimalisasi pendanaan pembangunan

No	Aktor	Kepentingan Utama	Kekuatan dan Pengaruh
		3. Penyiapan masyarakat prakonstruksi dan pasca kostruksi untuk keberlanjutan program.	infrastruktur sanitasi dari berbagai sumber pembiayaan.
4	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	1. Pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan masyarakat desa 2. Pencapaian Indeks Desa Membangun (IDM) yang terdiri dari Indeks Ketahanan Sosial, Indeks Ketahanan Ekonomi dan Indeks Ketahanan Ekologi/Lingkungan 3. Memastikan keselarasan pelaksanaan dan penganggaran RKPDES sesuai dengan RPJMD.	1. Advokasi masyarakat untuk berdaya dan berperan aktif dalam segala aspek pembangunan termasuk sanitasi. 2. Verivikator APBDES dan RKPDES 3. Advokasi seluruh Kepala desa untuk memperhatikan pembangunan sanitasi 4. Kontrol terhadap pelaksanaan pembangunan desa
5	Dinas Lingkungan Hidup	1. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup dengan mengacu pada Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH) 2. Memastikan Penataan, Penaatan dan pengawasan ijin-ijin lingkungan perusahaan (AMDAL dan UKL-UPL)	1. Memantau kualitas air permukaan sungai dan badan air lainnya. 2. Memberikan rekomendasi dan peringatan terhadap stakeholder terkait pencemaran akibat Air Limbah Domestik (ALD)
6	Pemerintah Desa	1. Pencapaian Lingkungan Desa Bersih dan Sehat 2. membangun kesadaran masyarakat agar berprilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi yang baik	1. sosialisasi terkait ODF di tempat yang telah didata dan telah ditetapkan sebegai prioritasnya 2. menyiapkan anggaran yang diambil dari APBDes untuk menbantu menuntaskan ODF 3. Mengerahkan aparat desa, tokoh bahkan meminta advokasi dari institusi lain dalam

No	Aktor	Kepentingan Utama	Kekuatan dan Pengaruh
			pencapaian tujuan
7	Kelompok Swadaya Masyarakat	Menginginkan lingkungan desa yang bersih dan sehat, terbebas dari Buang air Besar Sembarangan	Membantu menyiapkan masyarakat dalam pembangunan sanitasi dan menjaga keberlanjutan program
8	Masyarakat	Kepentingan masyarakat masih rendah terhadap pentingnya sanitasi pengetahuan yang rendah membuat sanitasi bukan menjadi kebutuhan dasar	Merupakan sasaran pembangunan sanitasi masyarakat merupakan pelaku juga
9	USAID IUWASH-PLUS	1. Peningkatan akses untuk layanan sanitasi yang aman bagi 500.000 penduduk perkotaan di mana keseluruhannya adalah penduduk yang termasuk B40. 2. mendorong pada pemerintah kabupaten/kota untuk mencapai visi misi yang ada di RPJMD nya terkait pembangunan sanitasi	1. Menyediakan tenaga ahli teknis untuk mendorong peningkatan akses terhadap sanitasi yang 2. Menyediakan perangkat, cara, proses dan metodologi teknis yang sesuai untuk mendukung implementasi program 3. Melakukan pendampingan, advokasi dan pelatihan maupun tukar pengalaman antar daerah untuk mendorong implementasi program 4. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi dan/atau pertemuan teknis dan/atau lokakarya terkait dengan pelaksanaan program IUWASH PLUS; dan 5. Menyusun Laporan Hasil Capaian Kegiatan per semester (6 bulan)
10	Forum Kabupaten Probolinggo Sehat (FKPS)	1. Mewujudkan Kabupaten Probolinggo yang bersinar bersih sehat indah dan	1. Memiliki perwakilan di kecamata-kecamatan yang bernama Forum Komunikasi

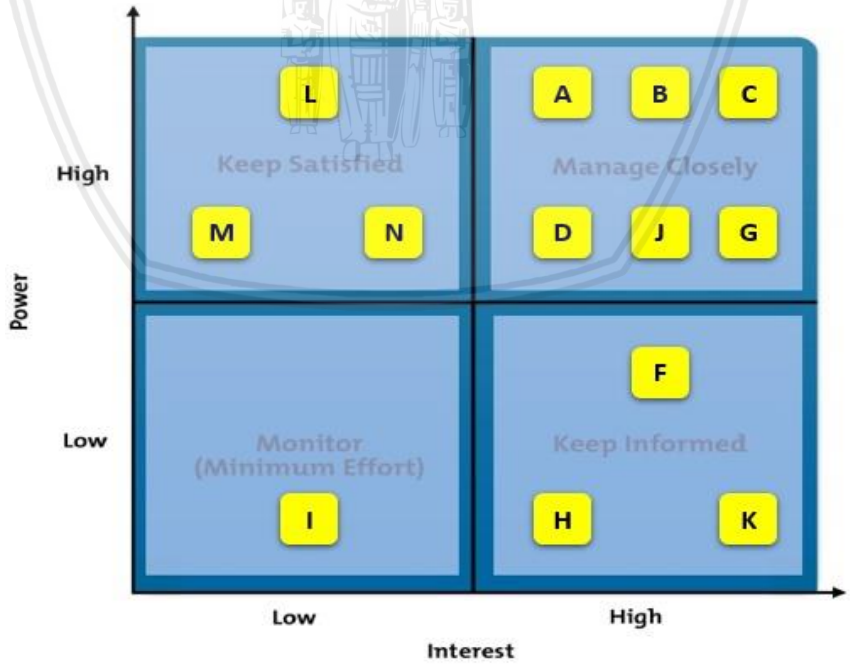
No	Aktor	Kepentingan Utama	Kekuatan dan Pengaruh
		menarik 2. Mempersiapkan Kabupaten Probolinggo untuk mengikuti Lomba Kabupaten Sehat	Kecamatan Sehat (FKKS) yang dapat dikerahkan untuk membantu pembangunan sanitasi. 2. Dapat bekerjasama Lintasi sektor dan mengadvokasi untuk pembangunan sanitasi.
11	Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU)	mewujudkan permukiman layak huni bebas dari kekumuhan	1. Menyiapkan masyarakat untuk membentuk kelembagaan, membuat perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan 2. Memiliki kemampuan anggaran dari sumber APBN penangangan kumuh di wilayah perkotaan sesuai SK Kumuh.
12	Program Australia Indonesia Infrastructure Grants for Sanitation (sAIIG)	Membantu pembangunan sanitasi di Indonesia, bantuannya berupa fisik bangunan instalasi pengolahan air limbah	1. Memiliki angaran untuk pembangunan IPAL 2. Menempatkan tenaga teknis untuk membantu pelaksanaan pembangunan IPAL
13	Corporate Social Responsibility (CSR)	Membantu Pemerintah mengatasi hal-hal yang secara pendanaan masih kurang dari Pemerintah, dengan Liibngkup kegiatan di bidang Pendidikan, kesehatan, pembedayaan ekonomi, lingkungan hidup dan kesejahteraan masyarakat	1. Memiliki pendanaan yang bisa dialokasikan untuk pembangunan sanitasi 2. Bisa mengadvokasi pelaku usaha untuk membantu pembangunan sanitasi

Sumber: Data diolah 2019

Berdasarkan keterkaitannya terhadap suatu keputusan atau suatu kegiatan, Townsley (1998), membedakan stakeholders menjadi dua yaitu stakeholders primer dan stakeholders sekunder. Stakeholders primer adalah pihak yang

memiliki kepentingan langsung terhadap suatu sumberdaya, baik sebagai mata pencaharian ataupun terlibat langsung dalam eksploitasi.. Stakeholders sekunder adalah pihak yang memiliki minat/kepentingan secara tidak langsung, atau pihak yang tergantung pada sebagian kekayaan atau bisnis yang dihasilkan oleh sumber daya. Yang, et al (2010), meyebut adanya stakeholders kunci (key stakeholders) yang bisa juga merupakan Primary dan Secondary stakeholders): Adalah mereka yang mempunyai pengaruh signifikan di dalam organisasi.

Berdasarkan hasil identifikasi para aktor dengan menjabarkan kepentingan dan pengaruhnya terhadap pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sebagaimana ditampilkan pada tabel 5.19 peneliti melakukan pemetaan terhadap satakeholder menggunakan Matriks Power dan Interest (Kekuatan dan Kepentingan) dari masing-masing aktor disajikan pada Gambar 5.22 :



Keterangan :

Bappeda	=	**A**	Masyarakat	=	**I**
Dinas Kesehatan	=	**B**	IUWASH-PLUS	=	**J**
DPKPP	=	**C**	FKPS	=	**K**
DPMD	=	**D**	KOTAKU	=	**L**
DLH	=	**F**	sAIIG	=	**M**
Pemerintah Desa	=	**G**	CSR	=	**N**
KSM	=	**H**			

Gambar 5.23 **Matriks Power Interest untuk menganaslisas Stakeholder Pembangunan Sanitasi**
Sumber: Data diolah 2019

Penjelasan dari hasil klasifikasi stakeholder berdasarkan kekuatan mereka dan kepentingan mereka atas pembangunan sanitasi sebagaimana ditampilkan pada Gambar 5.23 adalah sebagai berikut:

1. High power, interested Stakeholder kelola dengan dekat (Manage Closely): merupakan Key Player atau aktor kunci dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, Dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi harus sepenuhnya melibatkan stakeholder dalam kelompok ini yaitu Bappeda, Dinas Kesehatan, DPKPP, DPMD, IUWASH PLUS, Pemerintah Desa. Untuk pencapaian tujuan yang ditargetkan maka harus lakukan upaya terbesar untuk memuaskan mereka. Stakeholder dalam kelompok ini harus lebih aktif dilibatkan secara penuh termasuk dalam mengevaluasi strategi baru.
2. High power, less interested buat mereka puas dan nyaman (Keep Satisfied): Stakeholder dalam kelompok ini yaitu KOTAKU. sAIIG dan CSR, berikan tugas dan pekerjaan yang cukup untuk kelompok stakeholder ini untuk membuat mereka puas, tetapi jangan terlalu banyak agar tidak membuat mereka bosan dengan pesan dan instruksi yang diberikan. Aktor ini dapat berubah menjadi key players karena suatu peristiwa. Hubungan baik dengan stakeholder ini terus dibina. Untuk itu segala informasi yang dibutuhkan harus

tetap diberikan sehingga mereka dapat terus berperan aktif dalam pencapaian tujuan.

3. Low power, interested Stakeholder jaga hubungan dan tetap jalin komunikasi (Keep Informed) : Stakeholder dalam kelompok ini yaitu DLH, FKPS dan KSM, beri informasi stakeholder dalam kelompok ini secara memadai, dan berbicaralah dengan mereka untuk memastikan tidak ada masalah besar yang muncul. Stakeholder dalam kategori ini seringkali dapat sangat membantu dengan detail pencapaian tujuan yang akan dicapai.
4. Low power, less interested lakukan pemantauan (Monitor): Stake Holder dalam kelompok ini adalah Masyarakat. pantau Stakeholder ini, tetapi jangan membuat mereka bosan dengan komunikasi yang berlebihan. kepentingan dan pengaruh yang dimiliki biasanya berubah seiring berjalannya waktu. Stakeholder ini harus tetap dimonitor dan dijalin komunikasi dengan baik karena bagaimanapun masyarakat yang menjadi sasaran dalam pembangunan sanitasi yang mungkin dengan peningkatan pengetahuan dan pemicuan lambat laun akan memiliki kesadaran untuk ikut terlubat dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi.

5.2.1.4 **Capaian Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo**

Menurut Agustino (2008), “implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri”. Untuk menilai keberhasilan suatu Kebijakan dapat dilakukan dengan cara melihat apakah tujuan kebijakan yang telah dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo dalam upaya mensukseskan

pembangunan sanitasi ini telah dicapai. Hal ini dikatakan oleh Ripley dan Franklin dalam (Winarno, 2014:148) bahwa implementasi adalah pelaksanaan tujuan yang telah ditetapkan dengan memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (benefit), atau suatu jenis keluaran yang nyata (tangible output).

Upaya pencapaian-pencapaian yang dilakukan oleh semua aktor pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo dalam menjalankan peran berdasarkan tugas dan fungsinya masing-masing adalah untuk tujuan utama yaitu 100% masyarakat Kabupaten memiliki akses sanitasi layak dan bebas Open Defecation Free (ODF), tujuan tersebut sebagai bentuk komitmen dalam menindaklanjuti kebijakan Pemerintah Indonesia yang ditetapkan dalam Agenda Nasional Universal Akses 100-0-100 yaitu, 100% capaian pelayanan akses air minum, 0% permukiman kumuh di kawasan perkotaan, dan 100% capaian pelayanan akses sanitasi.

Berdasarkan tabel 5.15 pada hasil penelitian, maka dapat dilihat bahwa capaian akses sanitasi Kabupaten Probolinggo untuk Jamban Sehat Permanen (JSP) 134.549 KK, Jamban Semi Sehat Permanen (JSSP) 55.111 KK, Sharing 53.487 KK dan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 94.183 KK. Jika diprosentase maka capaian akses sanitasi sebesar 243.147 KK yang sudah memiliki akses terhadap sanitasi atau 72,1% akses, artinya masih ada 27,9% atau sekitar 94.183 KK di Kabupaten Probolinggo yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dari 24 Kecamatan di Kabupaten Probolinggo baru ada 1 kecamatan yang sudah ODF yaitu Kecamatan Sukapura yang berada pada peringkat pertama yaitu dari jumlah 5.277KK capaian akses JSP 2378 KK, JSSP 2884 KK, Sharing 15 KK dan BABS 0 KK angka ini sekaligus menyatakan bahwa Kecamatan Sukapura sudah ODF dengan prosentase 100%. Posisi terakhir

adalah Kecamatan Gending yaitu dari 11.837 KK capaian akses JSP 3.043 KK, JSSP 1.378 KK, Sharing 871 KK dan BABS 6.545 KK dan progress capaian aksesnya adalah 46.1%.

Data yang ditampilkan sebagai gambaran pencapaian pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo dapat, diambil kesimpulkan bahwa pembangunan sanitasi masih memiliki gap 27,9% ini harus menjadi perhatian seluruh pemangku kepentingan untuk merumuskan strategi-strategi baru agar akselerasi dapat tercipta. Jika kita mengacu pada pembangunan yang berkelanjutan sebagaimana diamanatkan dalam SDGs (Sustainable Development Goals) dengan targetnya adalah “sanitasi aman” yaitu dengan pewadahan yang kedap serta diangkut dan diolah, tentu capaian tersebut masih akan memiliki gap/kesenjangan yang pasti akan melebihi dari 27,9%.

Berdasarkan hal tersebut untuk pembangunan sanitasi kedepan target yang digunakan untuk menutup kesenjangan/gap yang ada harus disesuaikan dengan standar SDGs yaitu akses sanitasi aman. Hal ini karena Kabupaten Probolinggo telah memiliki sarana dan prasarananya yaitu Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) untuk mengolah lumpur tinja. Dengan adanya sarana pengolahan tersebut maka pembangunan fasilitas Buang Air Besar (BAB) harus kedap, diangkut dan diolah, karena tantangan kedepan yang menjadi acuan adalah standar sanitasi yang paling tinggi,

5.2.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo

5.2.2.1 Faktor Pendukung

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi di lapangan, dapat peneliti sampaikan terdapat tiga faktor yang menjadi pendukung implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

5.2.2.1.1 Faktor Sumber Daya

Saat menjelaskan mengenai Sumberdaya yang dimaksud oleh Edward III (1980) adalah “Staff, information, authority, facilities” (Staf, Informasi, kewenangan dan fasilitas). Sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Dalam Sumberdaya terdapat Indikator-indikator yang dapat dipakai untuk melihat sejauhmana sumberdaya mempengaruhi implementasi dari sebuah kebijakan. Pemahaman ini digunakan oleh peneliti dalam menilai pengaruh sumberdaya terhadap pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. sumberdaya yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo terbagi kedalam lima dimensi yang meliputi: 1) Staf atau pegawai ditinjau dari kecukupan jumlah staf serta kompetensinya; 2) Dana atau angaran yang tersedia; 3) Informasi; 4) Wewenang; 5) Fasilitas.

Berdasarkan pada hasil penelitian yang menjadi faktor pendukung dalam sumber daya adalah kewenangan dan fasilitas. Menurut Edward III (1980), Kewenangan adalah legitimasi bagi implementor dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Kewenangan merupakan kekuatan yang harus dimiliki oleh implementor karena jika kewenangan tidak ada dapat menggagalkan

implementasi kebijakan publik. Kewenangan yang dimiliki harus bersifat formal sebagai penunjang pelaksanaan kebijakan lebih efektif, akan tetapi dalam konteks yang lain ketika wewenang formal dimiliki sering terjadi kesalahan dalam melihat efektifitas kewenangan.

Untuk faktor sumber daya pada dimensi keempat terkait kewenangan para aktor dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo diperoleh hasil, wewenang para aktor secara formal sudah ada sesuai dengan perannya masing-masing, semua sudah memiliki payung hukum yang sudah ditetapkan dengan kebijakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatannya. Sejauh yang peneliti analisa dari beberapa informan terkait kewenangan ini tidak ada masalah bahkan faktor kewenangan institusi disini dapat dijadikan modal utama dalam efektifitas pekerjaan masing-masing pemangku kepentingan.

Berdasarkan hal diatas ika disandingkan degan teori implementasi kebijakan Edward III (1980), para aktor dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo telah memiliki kewenangan yang cukup sehingga para aktor telah memiliki legitimasi dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik sehingga dapat digunakan menjadi kekuatan implementasi kebijakan lebih efektif.

Dimensi pada sumber daya berikutnya yang mendukung implementasi kebijakan pembangunan sanitasi adalah fasilitas, yang tidak kalah pentingnya dengan sumber daya lainnya dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi ini. kecukupan fasilitas yang layak seperti bangunan gedung, transportasi, dan sarana sanitasi lainnya akan menunjang implementasi kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, fasilitas yang dimiliki sudah cukup memadai, jika berbicara tentang

sanitasi maka fasilitas-fasilitas utama yang harus dimiliki seperti Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) sudah dimiliki sejak tahun 2017, kemudian sarana pendukung untuk truk penyedotan kemudian pengolahan lumpur tinja sudah lengkap. Yang perlu ditingkatkan adalah bagaimana mempromosikan atau mensosialisasikan IPLT yang sudah ada supaya pelanggannya makin banyak dan Layanan Lumpur Tinja Terjadwal (LLTT) bisa segera terealisasikan. Untuk sarana mobilitas dan gedung sudah lengkap, sarana alat bantu dalam hal pemicuan sampai dengan cetakan jamban telah didistribusikan kepada petugas-petugas dilapang dalam hal memdahkan pekerjaan mereka melakukan pendekatan, pemicuan dan pemberdayaan di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut senada dengan yang disampaikan oleh Edward III (1980), fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan, staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten tidak akan mampu mewujudkan keberhasilan implementasi kebijakan tanpa adanya fasilitas berupa sarana dan prasarana.

5.2.2.1.2 **Faktor Struktur Birokrasi**

Dalam implementasi suatu kebijakan yang dilaksanakan oleh organisasi publik tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi berbicara tentang karakteristik, norma-norma, dan pola hubungan yang terjadi berulang dalam badan-badan eksekutif dan memiliki keterkaitan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki. Menurut Edwards III (1980), struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dimensi dalam struktur birokrasi ini mencakup dua hal utama pertama adalah mekanisme, dan stuktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi kebijakan seyogyanya sudah ditetapkan melalui standar operating prosedur (SOP) dan

dalam pelaksanaanya terdapat Fragmentasi yaitu penyebaran tanggung jawab kepada beberapa institusi berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Pada umumnya semakin besar koordinasi yang diperlukan maka kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan semakin rendah.

Dari Struktur Birokrasi Dimensi menjadi pendukung pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo adalah Fragmentasi atau penyebaran tanggung jawab dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. terdapat tiga belas aktor dalam pembangunan sanitasi dan ini merupakan fragmentasi yang besar dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi. Fragmentasi memang terjadi di Kabupaten Probolinggo namun hal itu bukan menjadi penghambat dalam pencapaian tujuan, menurut hasil penelitian jumlah aktor yang banyak merupakan modal untuk pencapaian tujuan. Hal ini karena pembagian tugas dan fungsi dari masing-masing aktor sudah jelas mereka harus melakukan apa sesuai dengan perannya.

Sebagai gambaran mengenai fragmentasi atau penyebaran kewenangan tersebut dapat di jelaskan bahwa di Kabupaten Probolinggo setiap OPD atau aktor sudah memiliki kejelasan mengenai pelaksanaan perannya dalam pembangunan sanitasi. dari ketiga belas aktor semua yang terdiri dari enam aktor internal pemerintah, 2 aktor dari masyarakat dan 5 aktor dari swasta bergerak dalam kepentingannya masing-masing dengan kekuatan dan pengaruh yang dimilikinya. Jika disandingan dengan pernyataan Edward III (1980) bahwa fragmentasi atau penyebaran tanggung jawab yang besar akan membutuhkan koordinasi yang besar pula sehingga kemungkinan keberhasilan sebuah implementasi kebijakan akan semakin kecil, namun berdasarkan hasil penelitian dapat peneliti sampaikan bahwa penyebaran tanggung untuk sektor sanitasi tidak demikian adanya, hal ini

karena masalah dalam sanitasi memiliki kompleksitas yang tinggi maka harus ada pembagian kewenangan yang jelas supaya pekerjaan besar pembangunan sanitasi menjadi lebih ringan. Menurut informan teori tersebut bisa saja benar dan bisa juga tidak tepat jika berbicara tentang pembangunan sanitasi dimana pembangunan yang dilakukan cukup luas mulai dari aspek fisik dan non firsik dengan melibatkan lintas sektor dan harus memadukan diantara semuanya supaya dapat bersinergi.

5.2.2.1.3 **Faktor Lingkungan**

Cakupan dalam pembangunan sanitasi cukup luas yaitu harus memadukan pembangunan fisik dan non fisik. Pembangunan fisik bisa dilaksanakan asalkan ada ketersediaan anggaran yang memadai sehingga bisa dengan mudah dieksekusi oleh aktor yang berperan dalam pembangunan infrastruktur sanitasi. Menurut para aktor dalam pembangunan sanitasi yang lebih susah adalah penyiapan masyarakat sebagai sasaran sekaligus pelaku dalam pembangunan sanitasi, penyiapan disini terkait merubah mindset dan pengetahuan sehingga masyarakat bersedia untuk berprilaku hidup sehat dengan akses sanitasi yang baik. Dalam menganalisis dan mendefinisikan faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi Kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, peneliti menggunakan teori dari George C. Edwards III, tetapi berdasarkan temuan penelitian di lapangan, teori tersebut belum dapat menjawab pertanyaan mengenai sukses atau gagalnya pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi. Ada faktor diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yaitu lingkungan.

Peneliti berasumsi dalam menganalisis pelaksanaan suatu kebijakan seharusnya tidak selalu fokus pada seputar aktor pelaksana maupun birokrasinya, tetapi juga ada faktor eksternal seperti faktor sosial-budaya, ekonomi, mapun teknologi juga perlu diperhatikan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menambahkan teori Mazmanian dan Sabatier yang mengungkapkan bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (tractability of the problems), karakteristik kebijakan/undang-undang (ability of statute to structure implementation) dan variabel lingkungan (nonstatutory variables affecting implementation). Berdasarkan pertimbangan tersebut peneliti menambahkan faktor kondisi lingkungan sebagai salah satu variabel yang dapat mempengaruhi ilmplementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo.

Faktor lingkungan implementasi yang menjadi pendukung adalah sikap masyarakat terhadap upaya pemerintah dalam melaksanakan pembangunan sanitasi. Pada awalnya masyarakat apatis, namun ketika sudah diberi pengetahuan tentang sanitasi, mereka lambat laun menerima dan sadar kemudian muncul semangat untuk segera keluar dari masalah sanitasi. berdasarkan pengalaman informan dalam pemicuan dimasyarakat ternyata sikap masyarakat itu bisa dirubah, dengan cara pelan-pelan diajak refleksi, ditambah knowledgenya terkait manfaat dan dampak sanitasi.

Seperti yang telah dijelaskan dalam hasil penelitian bahwa seiring berjalannya waktu dan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat sanitasi yang layak maka masyarakatun cukup antusias dalam melaksanakan pembangunan sanitasi. sikap dan dukungan tersebut terlihat dengan adanya tokoh-tokoh masyarakat yang muncul dengan kesadarannya membantu

pembangunan sanitasi di lingkungannya. Sikap dan dukungan secara langsung juga ditunjukkan oleh masyarakat dengan munculnya demand/permintaan dimana dengan kemandiriannya masyarakat secara swadaya mau membangun jamban pribadi untuk akses sanitasi yang lebih baik.

Jika merujuk pada pendapat Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) lingkungan kebijakan akan mempengaruhi implementasi dimana semakin baik dukungan lingkungan kebijakan, maka akan semakin besar pula peluang keberhasilan pelaksanaan kebijakan, dan pernyataan tersebut diyakini oleh beberapa pemangku kepentingan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo.oleh karena itu supaya faktor lingkungan ini memberikan dukungan yang masif dalam pencapaian tujuan pembangunan sanitasi maka diperlukan upaya yang besar dalam peningkatan pengetahuan dan informasi terhadap masyarakat sehingga memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya sanitasi yang baik dan mendukung serta terlibat dalam setiap pembangunan sanitasi yang dilaksanakan.

5.2.2.2 **Faktor Penghambat**

5.2.2.2.1 **Faktor Komunikasi**

Menurut Edward III (1980), dalam implementasi sebuah Kebijakan dibutuhkan komunikasi yang baik diantara pemangku kepentingan untuk mengetahui apa yang harus dilakukan, apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Pembangunan Sanitasi di kabupaten probolinggo memiliki tiga belas aktor yang terlibat sebagai pelaksana pembangunan sanitasi, sebagai upaya untuk mempermudah dalam komunikasi

dan koordinasi Pemerintah Kabupaten Probolinggo telah menyediakan wadahnya dengan membentuk Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL). Keberadaan Pokja AMPL sebagai wadah untuk berkomunikasi lintas OPD merupakan upaya untuk memecah kebuntuan pembangunan sanitasi di kapupaten probolinggo yang secara eksisting masih banyak dilakukan secara parsial.

Menurut Agustino (2006:157), komunikasi merupakan salah-satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terlaksana. Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan pembangunan sanitasi, pada Faktor Komunikasi terdapat 3 indikator yang menjadi fokus peneliti yaitu transmisi Komunikasi, kejelasan komunikasi dan konsistensi komunikasi.

Faktor komunikasi yang pertama yaitu transmisi/penyaluran komunikasi. Transmisi komunikasi yang baik akan menghasilkan suatu implementasi kebijakan yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdirtorsi di tengah jalan (Edward III, 1980). Dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo transmisi komunikasi itu terputus, karena banyak pergantian pejabat, komunikasi itu terputus ketika tidak ada kontinuitas tongkat estafet. Ketika komuniksi akan dilakukan didalam Pokja AMPL, yang hadir bukan penentu kebijakan (Kepala OPD), seringkali diwakilkan pada Staf yang notabene tidak punya kewenangan dan keberanian untuk mengambil sikap atau memutuskan. Biasanya para staf yang hadir tidak bisa mentransmisikan informasi

mengenai kebijakan yang diambil dan disepakati dalam rapat Pokja AMPL yang mana informasi tersebut butuh tindak lanjut dalam pelaksanaan feed back nya tidak akan langsung pada saat itu juga, staf harus melaporkan dulu, kemudian menjabarkan, sehingga rantai komunikasi ini semakin Panjang, kemudian ada pengaruh hirarki yang menempatkan staf menjadi sungkan dengan pimpinan, sehingga informasi itu tidak sampai. Hal ini menjadi penyebab kebuntuan Komunikasi tadi karena pada intinya efektivitas komunikasi itu terjadi ketika pesan dibawa oleh pembawa pesan dan disampaikan dengan benar, pesannya itu Kebijakan, ketika pembawa pesannya bukan penentu kebijakan sering terjadi miss komunikasi, reduksi informasi dan distorsi komunikasi yang akhirnya pesan tersebut tidak sampai menuju sebuah keputusan.

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (street-level-bureaucrats) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua (Edward III, 1980). Mengenai kejelasan komunikasi, di Kabupaten Probolinggo tidak jelas isi pesan kebijakannya yang diamanatkan oleh Perundangan membingungkan implementor, siapa yang akan melaksanakan kemudian standar yang digunakan kadang berubah-ubah mengikuti aturan-aturan baru baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sebagai contoh, tujuan pembangunan sanitasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan memiliki pandangan yang berbeda terkait indikator akses sanitasi dasar, layak dan aman. Hal ini membuat implementor bekerja secara ego sektoral yang penting pekerjaan yang mereka lakukan sesuai dengan aturan yang dipakai, padahal mestinya ini harus disamakan dulu persepsinya baik bagi aktor yang bergerak dibidang penguatan masyarakat maupun aktor yang membangun fisiknya.

Untuk Faktor Komunikasi yang ketiga adalah konsistensi komunikasi, menurut Edward III (1980), perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Yang terjadi dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo Komunikasi kurang intens, hanya dilakukan di awal-awal program saat kebijakan itu muncul. Walaupun sudah terfasilitasi di Pokja AMPL konsistensi dalam komunikasi tidk berjalan dengan baik, seharusnya ada pertemuan rutin didalam Pokja yang dihadiri oleh penentu-penentu kebijakan, itu harus dilakukan terus menerus supaya satiap pemangku kepantingan memiliki satu visi bersama dalam pembangunan sanitasi. Kenyataan yang terjadi para aktor pembangunannya dan masyarakat tidak paham terhadap regulasi yang sudah dibuat itu, padahal itu butuh sosialisasi, regulasi tidak dijadikan sebagai kitab pembangunan di sektor sanitasi, padahal regulasi tersebut merupakan instrument yang dapat digunakan untuk memaksa para penentu kebijakan untuk menganggarkan, melakukan pendekatan, dan mencapai target yang telah ditentukan.

5.2.2.2.2 **Faktor Sumber Daya**

Ketika berbicara tentang faktor sumberdaya, dimensi yang pertama yaitu Staf maka ruang lingkupnya adalah kapasitas dan kapabilitas atau kuantitas dan kualitas. Berdasarakan hasil penelitian kapasitas sumberdaya terkait kecukupan jumlah personil yang merupakan pelaksana pembangunan sanitasi masih kurang, perbandingan antara kemampuan seseorang terhadap beban pekerjaan terlihat memiliki kesenjangan yang tinggi, hal ini diakui oleh semua informan bahwa dari

tataran aktor pada level tertinggi kemudian pelaksana pendampingan dan pemberdayaan masyarakat yang menjadi sasaran pembangunan sanitasi tidak disiapkan dengan personil yang cukup. Hal ini dikatakan oleh Edward III (1980), bawa kegagalan dapat terjadi disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai atau mencukupi.

Mengenai Kompetensi atau kemampuan yang dimiliki oleh staf peneliti berasumsi kemampuan staf tidak mendukung pelaksanaan pembangunan sanitasi. Sumberdaya manusia dalam hal ini pegawai ditemukan banyak penempatan orang-orang yang posisinya tidak sesuai dengan latar belakang edukasinya. Mestinya pegawai negeri itu harus ada prasyarat dasar yang harus dipenuhi, untuk menempati suatu jabatan. Akibatnya pegawai yang ditempatkan pada posisi yang tidak tepat tersebut harus belajar dari awal lagi dan ini jelas-jelas menghambat laju pembangunan sanitasi. Jika merujuk dengan teori, hal ini senada dengan pendapat Edward III (1980), bahwa diperlukan keahlian dan kemampuan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan, dengan kata lain penambahan jumlah staf saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kapabilitas.

Selanjutnya untuk menjelaskan faktor penentu keberhasilan pada dimensi yang kedua terkait kecukupan anggaran, peneliti mengobservasi terkait berapa besaran dana yang telah disiapkan oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo untuk mencapai tujuan pembangunan sanitasi. Ditemukan bahwa dukungan anggaran untuk sektor sanitasi masih jauh dari batas minimal sebagaimana yang oleh Aliansi Kabupaten Kota Peduli Sanitasi (AKKOPSI) disepakati bahwa alokasi anggaran (APBD) minimal 2% untuk pembangunan sanitasi, hal ini menjadi menarik karena

sejak tahun 2014 sampai dengan 2018 posisi APBD untuk sektor sanitasi masih berada pada angka dibawah 1% dan bahkan pada tahun 2018 anggaran sanitasi kita turun drastis di 0,06%.

Faktor yang berpengaruh pada dimensi yang ketiga dalam sumberdaya adalah Informasi, informasi disini terkait informasi data dan aturan/regulasi/dokumen yang merupakan pedoman utama dan dibutuhkan oleh para aktor dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi, sejauh mana aktor tersebut menggunakan data yang ada untuk keberhasilan pelaksanaan program akan menentukan keberhasilan. Menurut Edward III (1980), terdapat 2 bentuk yaitu: informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

Mengenai Informasi terkait data ada 2 versi yaitu versi Dinas Kesehatan dan Versi Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan (DPKPP). Para narasumber menyayangkan hal tersebut mestinya ada kebijakan satu data yang menyatakan capaian pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, jangan lagi berbicara sektoral tetapi harus holistik. Untuk indikator yang ditetapkan juga harus seragam, maksudnya untuk pembangunan sanitasi kedepan semua pemangku kepentingan memakai standart yang diamanatkan dalam SDGs yaitu jamban aman yang kedap tidak mencemari lingkungan dengan syarat diangkut dan diolah. Adanya dualisme data membuat para aktor bingung menggunakan basis data yang mana, akhirnya karena tidak ada pihak yang menengahi dan memutuskan, ego sektoral makin nampak dan para aktor menggunakan data berdasarkan kepantingannya masing-masing.

Pentingnya keabsahan data menjadi prasyarat utama dalam pembangunan sanitasi, penyediaan data terkait sasaran pembangunan dan penyajian data terkait capaian akses sanitasi menjadi penghambat dalam proses implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, berdasarkan apa yang dipaparkan oleh para Narasumber bahwa data yang ada masih diragukan dan terus terang ketika data tersebut digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pembangunan para aktor banyak mendapatkan masalah di lapangan, ini membuat pelaksanaan tidak bisa berjalan cepat. Namun hal itu sudah ditangkap oleh pemangku kepentingan sebagai masalah yang harus dipecahkan, dan terbukti dengan adanya kesepakatan untuk menggunakan basis data sanitasi akan diseragamkan pada satu institusi penyedia data baku yakni Dinas Kesehatan melalui aplikasi Siramah.

Berdasarkan uraian dan pembahasan terhadap faktor sumberdaya yang ada di Kabupaten Probolinggo terbagi kedalam lima dimensi maka dapat peneliti simpulkan yang menjadi faktor penghambat adalah staf terkait jumlah dan kemampuannya, dukungan dana/anggaran, serta informasi yeng terdiri dari data yang tersedia dan kepatuhan implementor terhadap aturan dalam pelaksanaan kebijakan.

5.2.2.2.3 **Faktor Disposisi/Sikap**

Menurut Edward III (1980), disposisi adalah kecenderungan dari para pelaksana kebijakkan yang mempunyai konsenkuensi-konsenkuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika implementor bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu maka akan timbul suatu dukungan, demikian pula

sebaliknya jika tingkah laku atau perspektif implementor berbeda dengan pembuat keputusan, maka implementasi suatu kebijakan menadi semakin sulit.

Pada faktor disposisi ini peneliti memfokuskan pada: 1) pengangkatan birokrasi terkait pemilihan personil dalam melakasanakan kebijakan dan 2) Insentif yang dimaksudkan tambahan biaya/penghasilan bagi personil pelaksana kebijakan untuk menjadi pendorong supaya dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawab dengan baik.

Pengangkatan birokrasi yang terjadi di kabupaten probolinggo dalam hal ini pada aktor-aktor pembangunan sanitasi belum menempatkan personil yang tepat sesuai kompetensi dan kemampuannya terkait sanitasi. Penempatan pesonil tersebut tidak berbasis kompetensi, karena menurut pernyataan informan pengangkatan birokrasi yang tidak tepat menimbulkan masalah baru terhadap pencapaian pembangunan sanitasi yang mestinya harus diakselerasi akhirnya malah melambat lagi dikarenakan orang-orang yang menduduki posisi penting dalam pengambilan keputusan dan pelaksana kebijakan harus belajar dari awal lagi terhadap isu baru yang berupa sanitasi ini akhirnya keberlanjutan sebuah isu, program, komitmen yang sudah ditata sejak awal harus mancari polanya lagi agar bisa sinergi dalam pelaksanaannya.

Menurut Edward III (1980) Insentif merupakan komponen yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para implementor karena pada dasarnya orang memikirkan kepentingan dirinya sendiri, oleh karena itu memanipulasi insentif akan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Melanjutkan pada faktor intensif untuk pelaku pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo masih belum diterapkan. Menurut informan kedepan harus ada pemberian insentif atau reward terhadap pelaku pembangunan ini sehingga perlu

difikirkan insentif yang akan diberikan apa saja, dan siapa saja yang berhak mendapatkan insentif berdasarkan prestasi ataupun beban kerja mereka. Kompleksitas dalam pembangunan sanitasi merupakan tantangan tersendiri bagi implementor, membutuhkan upaya dan tenaga ekstra dalam pencapaian tujuan. Seperti yang disampaikan di pembahasan sebelumnya untuk pencapaian tujuan kebijakan pembangunan sanitasi yang akan dirubah bukan hanya bangunan infrastrukturnya (keemilikan jamban) namun pengetahuan dan perilaku dari target sasaran dalam hal ini masyarakat juga harus dirubah. Menurut para sanitarian ini disebut pekerjaan yang susah namun hasilnya tidak nampak.

Berdasarkan analisa terhadap faktor disposisi dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo, maka peneliti dapat menyimpukan bahwa dimensi pangangkatan birokrasi dan pemberian insentif menjadi faktor penghambat dalam imlementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Hal tersebut tidak sesuai dengan pandangan Edward III (1980) yang menyatakan disposisi atau sikap kecenderungan dari para pelaksana kebijakkan mempunyai konsenkuensi-konsenkuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif dan insentif bisa menjadi solusi terhadap perubahan sikap imlementor menjadi lebih baik terhadap pelaksanaan kebijakan. Inilah yang di Kabupaten Probolinggo belum difikirkan untuk dapat mempercepat pembangunan sanitasi.

Kedepan di Kabupaten Probolinggo perlu penataan birokrasi lebih baik lagi, penempatan orang-orang yang tepat perlu dicermati supaya sikap implementor dapat mendukung tujuan kebijakan, dan pemberian intensif dengan skema yang tepat berdasarkan tingkat kesulitan suatu pekerjaan yang menunjang pencapaian tujuan kebijakan.

5.2.2.2.4 **Faktor Struktur Birokrasi**

Terkait SOP dalam implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kebupaten Probolinggo, SOP dalam pembangunan sanitasi terbagi menjadi SOP Makro dan SOP Mikro. SOP makro berisi tentang bagaimana langkah-langkah atau alur pelaksanaan pembangunan sanitasi bagi semua aktor dan pemangku kepantingan sedangkan yang SOP mikro berbicara tentang pedoman dan langkah-langkah pelaksanaan pembangunan sanitasi pada masing-masing aktor sesuai dengan peran dan kepentingannya sendiri, setiap implementor tersebut memiliki SOP yang tidak sama, SOP di Dinas Kesehatan terkait pemicuan dan pemberdayaan masyarakat desa tidak akan sama dengan SOP Dinas Permukiman yang fokus pada pembangunan fisiknya, begitu pula misalkan kita berbicara Dinas PMD, DLH semuanya sudah memiliki pedoman pelaksanaan sesuai tugas dan fungsinya masing-masing.

Dari hal tersebut disimpulkan bahwa SOP makro masih belum ada dan ini yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo. Dokumen-dokumen yang ada sebagai acuan dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi menjadi tidak representative ketika tidak ada SOP yang jelas tentang alur pelaksanaannya yang lebih teknis supaya bisa dieksekusi dengan lebih mudah, akhirnya para aktor kebingungan ketika ditanya siapa berbuat apa, bagaimana cara mengerjakannya, kapan akan dilaksanakan, target waktunya berapa lama dan lain sebagainya. Fungsi POKJA AMPL yang di koordinatori oleh Bappeda harus mengupayakan dalam pembuatan SOP tersebut dengan berpedoman pada regulasi dan dokumen-dokumen perencanaan pembangunan yang ada, karena apapun yang nanti akan ditetapkan sebagai SOP

bersama maka para aktor yang tergabung dalam Pokja AMPL ini akan mengikuti dan melaksanakannya sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Menurut Edward III (1980), mekanisme implementasi kebijakan seyogyanya sudah ditetapkan melalui standar operating prosedur (SOP) yang jelas sehingga para implementor lebih mudah dalam melaksanakan pekerjaannya. Inilah yang di Kabupaten Probolinggo tidak dibuat, sehingga para aktor pembangunan sanitasi bergerak berdasar agenda dan kepentingannya masing-masing. Mestinya jika SOP itu ada keterlibatan multi aktor dalam pembangunan sanitasi dapat lebih mudah diarahkan dan dikontrol, indikasinya jelas yaitu dengan melihat apakah setiap aktor tersebut melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan SOP atau tidak.

5.2.2.5 **Faktor Lingkungan**

Menurut Mazmainan dan Sabatier dalam Agustino (2012), faktor lingkungan dalam hal ini masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik relatif lebih mudah menerima program pembaruan dibanding dengan masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Demikian juga, kemajuan teknologi akan membantu dalam proses keberhasilan implementasi program, karena program-program tersebut dapat disosialisasikan dan diimplementasikan dengan bantuan teknologi modern. Untuk mendapatkan gambaran terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat pengetahuan dan kemajuan teknologi peneliti mencoba menjabarkan dengan mencari informasi tentang: 1) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi; 2) Dukungan masyarakat terhadap kebijakan pembangunan sanitasi.

Secara geografis Kabupaten Probolinggo memungkinkan untuk masyarakatnya melakukan buang air besar sembarangan yaitu banyak terdapat sungai, mulai dari sungai besar dan sungai kecil, lahan masih luas, pola bermukimnya tidak bergerombol artinya perumahan penduduk terpisah dengan jarak yang jauh, hal ini berbeda dengan di kota besar yang padat dan memiliki lahan sempit. Secara sosial jamban belum menjadi kebutuhan utama padahal masyarakat sebenarnya menyadari jika pada dasarnya mereka butuh jamban, semisal jika ada tamu kemudian ingin ke toilet dan buang air maka biasanya mereka kebingungan. Secara pengetahuan dan teknologi masyarakat belum paham tentang apa itu septic tank, apa itu jamban kedap, rata-rata awalnya masyarakat takut dibangun septictank alasannya takut meledak, septictank itu kotor, bau, tidak nyaman dan lain sebagainya. Namun ketika ada contoh salah satu warga yang membangun dan terlihat bagus dan nyaman, akhirnya mereka berbondong-bondong meminta dibangunkan jamban

Kondisi secara sosial dan kultural, masyarakat di Kabupaten Probolinggo adalah campuran antara jawa dan madura (pendalungan) jawa tidak madura tidak. Karakteristik masyarakatnya lebih memanfaatkan peluang untuk kepentingan dirinya dan dalam kehidupan sehari-hari tidak berbudaya aturan serta tidak bisa mengatur dirinya sendiri. Sanitasi itu berbicara terkait pengaturan, kalau tidak maka lingkungan akan berpenyakit, potensi kumuh, potensi stunting dan lain sebagainya, sementara itu masyarakatnya susah untuk diarahkan mengikuti aturan. Jadi itulah korelasinya sehingga pembangunan sanitasi menjadi terhambat.

Sebenarnya sudah banyak perlakuan yang pemerintah lakukan lakukan, seperti MCK Bersama, kampung pelangi, bantuan fisik lainnya, tetapi semua tidak berjalan karena budaya masyarakatnya tida bisa diarahkan untuk perubahan.

Melihat keadaan tersebut sebenarnnya masalah pembangunan sanitasi bukan pada infrastruktur, tetapi problem besarnya adalah sosial budaya. Jika di bandingkan antara pembangunan sanitasi dan penyediaan air minum maka akan lebih cepat membangun air minum karena orang membutuhkan air, tetapi sanitasi berbeda karena masyarakat menganggap tidak terlalu perlu (buang air besar bisa dilakukan dimana saja) itu mindset dan budaya yang berlaku secara turun-temurun yang selama ini susah dirubah.

Sebagaimana ditambahkan oleh narasumber bahwa, masyarakat di Kabupaten Probolinggo ini sebenarnya masyarakat yang religi tetapi religinya kearah patternalistik, cenderung yang dianut tokoh-tokoh informalnya. karena yang dianut itu adalah lokal leader baik tokoh religi maupun non religi yang notebene memiliki pegetahuan tentang sanitasi kurang, maka dari kondisi itu tidak menambah pengetahuan terhadap pentingnya pola hidup bersih dan sehat sasaran, sehingga sasaran yang akan dicapai menjadi berat. Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dimulai dengan pendekatan partisipatif, capacity building, diajak sharing, membuat Rencana Kerja Masyarakat (RKM) tentang upaya mendapatkan akses sanitasi yang baik. Dari semu itu harapannya pengetahuan bertambah maka terbangunlah kesadaran berdasarkan realita dan dari kesadaran tadi maka akan tumbuh demand tentang pentingnya hudup sehat dengan akses sanitasi yang baik.

Merubah perilaku itu pekerjaannya berat tetapi hasilnya tidak nampak dan itu butuh waktu lama. Hambatan dialami oleh Sanitarian antara lain: 1) Terkait Swadaya pembangunan jamban, masyarakat terbiasa menerima bantuan, sehingga susah untuk swadaya Jika diajak membuat, mereka menolak dan menunggu bantuan dari desa; 2) Kondisi lingkungan/kebiasaan, apalagi daerah-

daerah yang dekat dengan sungai, itu akan susah sekali untuk diarahkan tidak Buang Air Besar di sungai; 3) Dukungan dari desa masih rendah. Belum menganggap ini sebagai sesuatu yang prioritas (padahal sanitasi ini adalah pelayanan dasar) desa pembangunannya masih lebih ke infrastruktur jalan, plengsengan, dan bangunan lainnya.

Berdasarkan pemahaman diatas peneliti menyimpulkan faktor lingkungan menjadi faktor menjadi faktor penghambat. Budaya masyarakat yang sudah turun temurun melakukan paraktek buang air besar sembarangan dan karakter masyarakat yang susah beradaptasi dengan aturan baru membutuhkan upaya yang ekstra bagi implementor untuk mencari solusi terbaik dalam melakukan pemicuan. Sikap masyarakat bisa menjadi penghambat apabila implementor tidak bisa memberikan peningkatan pengetahuan dan upaya penyadaran terhadap perlunya sanitasi yang baik.

5.2.2.2.6 **Faktor Kontrol**

Menurut Tachjan (2006:35), implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap yaitu: 1) Merancang bangun (design) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu; 2) Melaksanakan (aplication) program dengan mendayagunakan struktur-struktur dan personalia, dana serta sumber-sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat; 3) Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Pada faktor yang ketiga sebagaimana disebutkan oleh Tachjan (2006), peneliti mendapatkan informasi terkait kontrol atau pengawasan terhadap

pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo bahwa kontrol pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi masih lemah, ketepatan pelaksanaan kegiatan yang semestinya mengacu pada dokumen-dokumen perencanaan terjadi penyimpangan dan keluar dari apa yang telah disepakati. Kontrol semestinya juga dilakukan terhadap target kinerja yang sudah diperjanjikan oleh tiap-tiap aktor namun tidak dilakukan, ini yang kedepan harus dicermati supaya menjadi acuan terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan sanitasi.

Jadi memang harus dipastikan antara perencanaan dan pelaksanaan dilaksanakan dengan benar. Sekarang yang terjadi perencanaan tidak dipakai bagaimana dengan pengawasannya paling-paling yang di monitoring dan evaluasi adalah Output realisasi anggaran saja hanya berkutat di SPJ (Surat Pertanggungjawaban) dan kuwitansinya yang benar. Seringkali kita melihat tidak ada konsistensi antara perencanaan dan penganggaran. Harus ada porsi yang jelas mana politis mana yang teknis, semua harus berimbang, karena Kabupaten Probolinggo memiliki perencanaan makro di bidang sanitasi yang harus juga di pedomani dan dilaksanakan.

Sebenarnya ada beberapa metode yang bisa dilakukan supaya perencanaan itu bisa terlaksana on the track, salah satunya dengan membuat system perencanaan tertutup, berupa eplanning dan yang terintegrasi, dengan sistem tersebut hal-hal yang diluar perencanaan dan sifatnya ujug-ujug atau disisip-sisipkan akan tertolak. Kalau itu diterjadi tentunya pelaksanaan pembangunan akan lebih berkualitas. Dengan adanya system seperti tersebut maka tim pengawas pembangunan akan mengetahui ini sesuai dengan sasaran apa tidak, jika planning dan budgettingnya aja tidak tertata pengawasan terhadap

pelaksanaan pembangunan tidak akan tepat sasaran, kemungkinan pengawasan hanya dilakukan pada output realisasi anggarannya saja belum menyentuh pada outcome, benefit dan impact dari pelaksanaan suatu kebijakan pembangunan. Oleh karenanya jika berbicara tentang bagaimana implementasi kebijakan dapat berhasil dangan baik hal itulah yang paling sentral untuk dibenahi dan ironisnya itu yang tidak dilakukan dikabupaten probolinggo.

Dalam Surat Keputusan Bupati Probolinggo Nomor 650/176/426.32/2019 tentang Pembentukan Pokja AMPL tugas dan peran Bappeda selaku Ketua Pokja adalah Mengkoordinasikan anggota Pokja dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi pengelolaan air minum dan penyehatan lingkungan di Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan penjabaran tugas tersebut yang punya fungsi koordinasi dan sinergi adalah Bappeda untuk itu peran bappeda harus dikuatkan. Selama ini posisi Bappeda setelah dokumen sudah disusun komitmen itu kendor lagi. Implementasi Itu diperlukan tangan-tangan besi dari Bappeda dan keberanian untuk membuat trobosan dan mengawal pembangunan ini dan melakukan kontrol dalam setiap pentahapan pelaksanaannya supaya terarah dan terjadi akselerasi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan oleh peneliti maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sudah dilengkapi dengan instrument-instrument regulasi serta pedoman pelaksanaan berupa dokumen-dokumen perencanaan yang memadai. Hasil identifikasi Aktor yang menjadi pelaksana dalam pembangunan sanitasi terdapat tiga belas Aktor yang terdiri dari aktor internal pemerintah, aktor masyarakat dan aktor swasta. Peneliti berhasil mengidentifikasi Aktor kunci (key players) dalam hal ini yang memiliki kekuatan dan kepentingan tinggi dan harus sepenuhnya dilibatkan dalam setiap pembangunan sanitasi. Stakeholder yang berhasil teridentifikasi dan masuk dalam kelompok ini yaitu Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman (DPKPP), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD), USAID IUWASH PLUS dan Pemerintah Desa, maka harus dilakukan upaya terbesar untuk membuat “Key Players” ini nyaman baik dari segi komunikasi, kecukupan sumberdaya dan kewenangan Stakeholder dalam kelompok ini harus lebih aktif dilibatkan secara penuh termasuk dalam mengevaluasi strategi baru dalam pencapaian tujuan.
2. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan sanitasi adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi/sikap, struktur birokrasi, lingkungan dan kontrol.

a. Pada faktor komunikasi dari segi transmisi, kejelasan dan konsistensi menjadi penghambat implementasi, sehingga pesan yang yang ada dalam kebijakan tidak dipahami secara utuh oleh imlementor;
b. Faktor Sumberdaya yang menjadi pendukung adalah wewenang dan fasilitas kemudian yang menjadi penghambat adalah staf, anggaran dan informasi;
c. Faktor disposisi/sikap yaitu pengangkatan birokrasi dan insentif secara bersamaan menjadi penghambat pelaksanaan pembangunan sanitasi
d. Faktor struktur birokrasi dalam hal ini SOP menjadi penghambat, dan Fragmentasi merupakan faktor pendukung karena sudah ada pembagian kerja dan kewenangan jelas, pembangunan sanitasi yang cakupannya luas akan lebih mudah dilaksanakan dengan adanya fragmentasi.
e. Faktor lingkungan yang menjadi pendukung sekaligus penghambat adalah sikap masyarakat terhadap kebijakan, masyarakat dapat mendukung ketika telah memiliki pemahaman dan kesadaran, sedangkan menjadi penghambat ketika mereka masih belum paham tentang kebijakan dan tujuan yang akan dicapai. Faktor lingkungan terkait kondisi sosial ekonomi, kultural dan teknologi menjadi penghambat pelaksanaan pembangunan sanitasi;
f. Faktor kontrol atau pengawasan terhadap pelaksanaan pembangunan sanitasi masih lemah sehngga menghambat pencapaian tujuan kebijakan.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan masukan berupa saran yang diharapkan bisa menjadi solusi yang dapat ditindak lanjuti oleh pemangku kepentingan dalam pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo sebagai berikut:

1. Pembangunan kesehatan dalam hal ini pembangunan sanitasi merupakan perpaduan antara pembangunan fisik dan non fisik atau pembangunan infrastruktur dan pembangunan manusia. Oleh karena itu harus ada keseimbangan antara keduanya, pembangunan tersebut haruslah bersinergi satu sama lain dan jangan sampai pembangunan bertumpu pada salah satu aspek saja;
2. Diperlukan koordinasi, sinergi, dan integrasi yang baik daintara semua pemangku kepentingan yang menjadi pelaksana pembangunan sanitasi. Keberadaan Pokja AMPL sebagai wadah untuk berkomunikasi dalam upaya memecah ego sektoral diantara pelaku pembangunan harus benar-benar dimanfaatkan dengan merevitalisasi kembali fungsi Pokja yang selama ini tidak berjalan dengan baik;
3. Pemerintah Kabupaten Probolinggo disarankan membuat kebijakan satu data dalam sektor sanitasi, karena selama ini data yang dimiliki terkait capaian, calon penerima manfaat, kesiapan lokasi-lokasi sasaran berbeda-beda antar institusi dan ini membuat bingung sehingga para pemangku kepentingan kesulitan dalam melaksanakan program kegiatan berdasarkan tugas dan fungsinya.
4. Penyelenggaraan pembangunan sanitasi di Kabupaten Probolinggo tidak akan mempu hanya diselenggarakan oleh lembaga formal pemerintah saja.

Perlu optimalisasi peran lembaga non formal serta mitra dari pemerintah daerah untuk mendukung pembangunan sanitasi yang telah dijalankan pemerintah.

5. Anggaran untuk pembangunan sanitasi harus dioptimalkan dari berbagai sumber pendanaan dan tidak hanya bertumpu pada pendanaan dari APBN dan APBD saja.
6. Diperlukan optimalisasi dan Peningkatan pelanggan IPLT dan pelayanan penyedotan Layanan Lumpur Tinja Terjadwal (LLTT), dengan cara menggencarkan promosi dan sosialisasi.
7. Pada tingkat kementrian/Lembaga sebaiknya menyamakan persepsi terkait indikator jamban layak/aman, selama ini standar yang amanatkan oleh Kementrian Kesehatan dan Kementrian PUPR berbeda, sehingga pelaksana di daerah seringkali terjadi perdebatan, kedepan indikator jamban aman lebih baik disesuaikan dengan yang diamanatkan oleh SDGs yaitu jamban kedap, diangkut dan diolah.
8. Perlu penelitian lebih lanjut terkait implementasi kebijakan pembangunan sanitasi di semua sektor, yaitu Air Limbah, Persampahan dan Drainase baik secara kualitatif maupun kuantitatif dan difokuskan mulai dari tahap perencanaan, implementasi dan evaluasi supaya mendapatkan gambaran yang utuh terhadap pembangunan sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abalo, Jannette, 2015. *Sanitation and Health practices: A Positive Deviance study of three Community Led Total Sanitation (CLTS) host villages in Uganda.* Thesis, Research Centre for Health promotion (HEMIL) Faculty of Psychology University of Bergen Bergen, Norway.

Abdul Wahab, Solichin, 2008. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara* . Edisi Kedua. Bumi Aksara. Jakarta.

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

Azwar A, 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, PT. Mutiara sumber Widya, Jakarta.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional: *Strategi Pengembangan Kerjasama Pembangunan Bilateral 2015-2019*, hlm.46. Dalam http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/159384-%5B_Konten_%5D-Konten%20D1022.pdf diakses pada 14 Oktober 2018

Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo, 2018. *Kabupaten Probolinggo dalam Angka Tahun 2018*. Probolinggo

Chandra, Budiman, 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan,* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congresional Quarterly Press.

Faludi, Andreas, 1973. *Planning Theory, reprinted 197*6, Pergamon Press, Oxford, England.

Hasan, M. Iqbal, 2003. *Pokok-Pokok Materi Statistik 1(Statistik Deskriptif)*. Edisi Kedua, Penerbit PT. Bumi Aksara, Jakarta.

Herdiana, Dian, 2013. *Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi Masyarakat Di Desa Sukawening Kabupaten Sumedan*g. Tesis, UNPAD.

Howlett, Michael dan M. Ramesh, 1995. *Studing Public Policy: Policy Cycle and Policy Subsistem*, Canada, Oxford University Press.

Howlett, Michael dan Jeremy Rayner, 2013, *Patching vs Packaging: Complementary Effect, Goodness of Fit, Degrees of Freedom and Intentionally in Policy Portofolio Design*, Working Paper No. LKYSPP13-05, Lee Kuan Yew School of Public Policy.

Islamy, M.Irfan, 2001. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara.* Bumi Aksara,Jakarta.

James E Dougherty & Pfaltzgraff Robert L. *Contending Theories*, (New York: Harper and Row Publisher, 1997), hlm. 418-419.

Kamara, Joseph Kihika. et.al. 2017. *Understanding the Challenges of Improving Sanitation and Hygiene Outcomes in a Community Based Intervention: A Cross-Sectional Study in Rural Tanzania.* Int. J. Environ. Res. Public Health 2017, 14, 602; doi:10.3390/ijerph14060602.

Komarulzaman A. Et.al. 2014. *Clean Water, Sanitation and Diarrhoea in Indonesia: Effects of household and community factors.* NiCE Working Paper 14-105.P.O. Box 9108, 6500 HK Nijmegen, The Netherlands.

Kusnoputranto, 2000. KesehatanLingkungan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Madani, Muhlis .2011. *Dimensi Interaksi Aktor dalam proses perumusan Kebijakan Publik*.Yogyakarta: Graha Ilmu

Mangkoesoebroto, Guritno, 2000. *Ekonomi Publik*. Yogyakarta: BPFE.

McConville JR. Et.al. *Participation in Sanitation Planning in Burkina Faso: Theory and Practice*. Department of Architecture, Chalmers University of Technology, 412-96 Gothenburg, Sweden.

Miles, M.B, Huberman,A.M, dan Saldana,J., 2014.*Qualitative Data Analysis*, A. Methods Sourcebook Edition 3.

Moleong, Lexy. J. 2005. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

Mubarak, W, I & Chayatin, N., 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Kebijakan*, Edisi Ketiga. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Parsons, Wayne. 2006. *Publik Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

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

Penn, C. 2005 *Technology notes*. Water Aid Publication, London.

Portal Sanitasi Indonesia, 2015. *Sanitasi dan Sustainable Development Goals (SDGs).* Melalui http://www.sanitasi.or.id/?p=709 (15 April 2019).

Priatno, Teguh, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kota Tasikmalaya*. Tesis, Program MIAP FIA-UB.

Putra, Fadillah. 2003. *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Rachmaddianto, Rizki, 2018. *Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri PUPR No.33/PRT/M/2016 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Dana Alokasi Khusus Bidang infrastruktur dalam pembangunan sanitasi lingkungan Berbasis masyarakat (SLBM) Studi di Dinas PUPR Kabupaten Tulungagung).* Tesis, Program MIAP FIA-UB.

Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo, 2000. *Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo No. 6 Tahun 2000 tentang Retribusi Penyedotan Kakus*. Probolinggo.

_____, 2011. *Buku Putih Sanitasi Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2012. Memorandum Program Sektor Sanitasi (MPSS). Probolinggo.

_____, 2016. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 82 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2016. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 32 Tahun 2016 tentang Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Probolinggo.

_____, 2016. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 62 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2016. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 76 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan fungsi serta Tata kerja Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2016. *Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK)*. Probolinggo.

_____, 2016. *Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD AMPL)*. Probolinggo.

_____, 2017. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2017*. Probolinggo.

_____, 2017. *Peraturan bupati probolinggo Nomor : 16 tahun 2017 Tentang Izin pemanfaatan air limbah ke tanah untuk aplikasi pada tanah Di kabupaten probolinggo.* Probolinggo.

_____, 2018. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 74 Tahun 2018 Tentang "Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2018. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023. Probolinggo.

_____, 2018. *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 84 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman Dan Pertanahan Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2018. *Peraturan Bupati probolinggo Nomor : 73 Tahun 2018 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.

_____, 2019. *Surat Keputusan Bupati Probolinggo No. 650/176/426.3 2/2019 tentang Pembentukan POKJA AMPL*. Probolinggo.

_____, 2019. *Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Noomor 1 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik*. Probolinggo.

_____, 2019. *Rencana Induk Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik* (RISPALD). Probolinggo.

Pemerintah Republik Indonesia, 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 416/Menkes/PER/IX/1990 Tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air.* Jakarta.

_____, 1999. *Peraturan Pemerintah No. 27 tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan*. Jakarta

_____, 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta

_____, 2014. *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional*. Jakarta.

_____, 2014. *UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.* Jakarta.

_____, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 3 tahun 2014 perihal Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.

_____, 2016. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik*. Jakarta.

_____, 2017. *Undang-Undang 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPN) 2005-2025.* Jakarta

_____, 2017. *Peraturan Menteri PUPR Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik*. Jakarta

Ripley, Randall B. Dan Franklin, Grace A.1986. *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago : The Dorsey Press.

Rist, C., Ray, 1998. *Choosing the Right Policy Instrument at the Right Time: The Contextual Challenges of Selection and Implementation, dalam M. L Bamelmans-Videc, R.C. Rista, dan E. Vedung (Ed), Carrots, Sticks, and Sermons: Policy Instruments and Their Evaluation*, New Brunswick, NJ:Transaction Publishers.

Sabatier, A., Paul dan Christopher M. Weible, 2007. *The Advocay Coalition Framework : Innovation and Clarification, dalam Paul A. Sabatier (Ed), Theory of The Policy Process*, United States of America,Western View.

Schlegelmilch, Michael Paul, et.al., 2016. *Evaluation Of Water, Sanitation And Hygiene Program Outcomes Shows Knowledge Behavior Gaps In Coast Province, Kenya*. Pan African Medical Journal.

Setiawati, Budi, 2015. *Implementasi Kebijakan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan di Kelurahan Sulingan Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan.* Disertasi, Program Doktor Ilmu Administrasi, Minat Ilmu Administrasi Publik, FIA-UB.

Slamet, 2002. Kesehatan Lingkungan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Soeparman dan Suparmin, 2002. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Sridevi, K.S. Et.Al. *A revised sanitation-approach framework to identify improved sanitation strategies: A case study of agrarian communities in Ungra (Karnataka, India).*

Subarsono, AG., 2011. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.

Syahrir (2004). *Kemitraan Di Era Otonomi Daerah*. Modul Materi Bintek Kemitraan Otonomi Daerah. Jakarta.

Tachjan. 2006. Implementasi Kebijakan Publik. AIPI: Bandung.

Tangkilisan, 2003. *Kebijakan dan Manajemen Publik*. PT. Grasindo. Jakarta.

Tomar P. Et.al. 2008. *Planning Of Sanitation System In Peri-Urban Slums*. ITPI JOURNAL 5 : 2 (2008) 66 – 72.

Townsley, P. 1998. *Social Issues in Fisheries*. FAO Fisheries Technical Paper No. 375.

UNDP, 2006. *Human Development Report – Beyond Scarcity: Power, Poverty and the Global Water Crisis*. New York, USA.

Vedung, Evert, 1998. Policy Instrument: Typologies and Theories, dalam M. L Bamelmans-Videc, R.C. Rista, dan E. Vedung (Ed), Carrots, Sticks, and Sermons: Policy Instruments and Their Evaluation, New Brunswick, NJ:Transaction Publishers.

Wahab, Solichin Abdul . 1991. *Analisis Kebijakan dari formulasi ke implementasi kebijakan Negara*. Bumi Aksara : Jakarta.

Wakka., Abdul Kadir. 2014. *Analisis Stakeholder Pengelolaan Kawasan Hutan Dengan Tujuan Khusus (KHDTK) Mengkendek*. Jurnal Penelitian Kehutanan Wallacea.Vol. 3 No.1, April 2014:47-45.

_____, 2000. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijkan Negara*. Bumi Aksara : Jakarta.

Wibawa, Samodra, 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

Winarno, Budi, 2008. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. PT Buku Kita. Jakarta.

_____,. 2012. Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS.