

Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo

(Water Supply Based On Community Programme at Tiris Village Tiris Sub-District Probolinggo District)

Fitri Afrilya, Atik Rahmawati
 Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember
 Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
 E-mail: rahmadilli@gmail.com

Abstrak

Penyediaan air minum berbasis masyarakat merupakan salah satu program PAMSIMAS dengan payung hukum implementasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum. Penelitian ini difokuskan untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Implementasi Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris dengan tujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menjelaskan implementasi program. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, jenis penelitian deskriptif, pengumpulan data primer berdasarkan observasi teknik nonpartisipatif pasif, wawancara yang mendalam bentuk terstruktur dan tidak terstruktur, serta penentuan informan metode *purposive sampling*. Analisa data secara kualitatif, yaitu segala sesuatu dinyatakan responden, baik secara tertulis maupun lisan serta perilaku nyata yang dipelajari, serta didukung dengan teknik keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber data menjadi pedoman dalam menyusun pembahasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program dapat meningkatkan kualitas kesehatan yang dibuktikan dengan adanya ketersediaan air minum yang bersih secara berkelanjutan dengan pemantauan rutin pada kualitas air dan pemeliharaan fisik konstruksi sistem penyediaan air minum PMA (Penangkap Mata Air). Peningkatan kualitas bukan hanya secara fisik namun dari segi pemberdayaan, masyarakat memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam mengembangkan desa terutama dalam bidang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci: *Implementasi Program, Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat, Partisipasi, Kesejahteraan Sosial.*

Abstract

Water supply based on community is one of PAMSIMAS which is policies implementation contained in the Minister Regulation of Public Works Number 20/PRT/M/2006 about National Policy and Strategy Development of Water Supply System. This research focused to answer the problem formulation how The Programme Implementation of Water Supply Based On Community at Tiris Village with purpose to find out, describe and explain the programme implementation. This research used qualitative research methods, descriptive research, primary data collection based on passive nonparticipant observation techniques, in-depth interviews with structured and unstructured forms, and the informants determination by purposive sampling method. Qualitative data analysis, everything that respondents stated, either written or verbal and real behavior are studied, and supported by the triangulation validity technique of data sources to guide in the discussion preparing. The research results shows that the programme implementation improve health care quality as evidenced by the availability of clean drinking water that sustained by routine monitoring of water quality and physical maintenance of Spring Catcher the water supply system construction. Quality Improving not only physically but also in empowerment terms, community has knowledge and ability to develop the village, especially in the Clean and Healthy Behavior sector.

Keywords: *Programme Implementation, Water Supply Based On Community, Participation, Social Welfare*

Pendahuluan

Pembangunan di Negara Indonesia selama ini masih belum bisa memberikan manfaat yang optimal bagi kualitas hidup masyarakat. Hal tersebut secara umum bisa dilihat dari 5 (lima) elemen kebutuhan dasar hidup manusia. Kondisi lingkungan, kondisi kebutuhan primer, kondisi kesehatan, kondisi pendidikan, dan kebutuhan sosial ekonomi.^[4]

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bagian dari pembangunan sosial yang memberi perhatian

pada keseimbangan kehidupan manusia dalam memperbaiki atau menyempurnakan kondisi-kondisi sosialnya. Hal ini dijamin oleh Negara dalam Undang-undang Dasar 1945 dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2009^[2] tentang kesejahteraan sosial yang menyebutkan bahwa Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga Negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya". Undang-undang tersebut mengarah pada upaya masyarakat untuk memaksimalkan

potensinya dalam meningkatkan kesejahteraan sosial agar tercapai kondisi atau taraf hidup yang sesuai dengan kehidupan di masyarakat pada umumnya. Kesejahteraan sosial meliputi seluruh bidang kehidupan manusia mulai dari ekonomi hingga sosial budaya. Dalam kesejahteraan sosial terdapat lima sektor utama, yakni 1) Bidang Kesehatan, 2) Bidang Pendidikan, 3) Bidang Jaminan Sosial, 4) Bidang Perumahan, 5) Bidang Pekerjaan Sosial. Kelima bidang tersebut dapat berinteraksi satu sama lainnya guna mempengaruhi pendekatan pembangunan kesejahteraan sosial yang dilaksanakan oleh penyelenggara kesejahteraan sosial.

Pembangunan kesejahteraan sosial memiliki beberapa dimensi pokok dalam upaya penanganan permasalahannya. Yaitu dimensi individual, dimensi kelompok dan dimensi komunitas. Masing-masing dimensi memiliki kapasitas yang perlu ditangani secara terpisah. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu integral dari pembangunan kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan sesuai. Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yaitu individu, kelompok, maupun komunitas. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan suatu hal yang sangat penting dan menjadi tantangan tersendiri dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan karena disamping kesadaran masyarakat akan hidup sehat masih diragukan, sarana untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat pun dirasa masih sangat terbatas.

Menurut L.Blum (1974), mengatakan bahwa ada empat determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Empat determinan tersebut diantaranya: Lingkungan, Perilaku, Pelayanan Kesehatan, Keturunan atau hereditas. Oleh karena itu, peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Yang sangat besar pengaruhnya adalah keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan, baik masyarakat di pedesaan maupun perkotaan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi maupun teknologi.^[1]

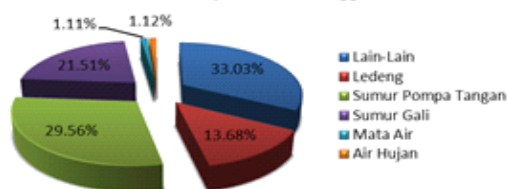
Dalam upaya meningkatkan keberlanjutan lingkungan hidup, pemerintah Indonesia mempunyai komitmen sangat kuat dalam mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu kesepakatan dalam MDGs (target 9) adalah menurunkan separuh proporsi penduduk yang tidak mempunyai akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar pada tahun 2015. Sejak diberlakukan UU No. 32/2004 tentang *Pemerintahan Daerah* dan UU No. 33/2004 tentang *Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*, pemerintah daerah bertanggung jawab penuh untuk memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat di daerahnya, termasuk pelayanan air minum dan sanitasi.^[3] Untuk itu, sebagai upaya pencapaian target diatas, pemerintah berusaha memadukan prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan dan program nasional. Dan berbagai program

pemerintah telah banyak di jalankan dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat, sebagai salah satu sektor pelayanan publik, sektor air minum dan sanitasi merupakan pelayanan publik yang mempunyai kaitan erat dengan pengentasan kemiskinan.^[10] Tidak memadainya prasarana dan sarana air minum dan sanitasi, khususnya di pedesaan dan daerah pinggiran kota (*peri urban*) berpengaruh buruk pada kondisi kesehatan dan lingkungan yang memiliki dampak lanjutan terhadap tingkat perekonomian keluarga. Ada korelasi antara lingkungan yang sehat dengan derajat kesehatan masyarakat.

Survei tahun 2000 menunjukkan, penyakit diare dialami 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 per 1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 per 1000 penduduk dan tahun 2010 jadi 411 per 1000 penduduk.^[12] Tingginya angka diare disebabkan antara lain karena rendahnya akses air minum dan sanitasi serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil susenas Jawa Timur 2010, akses air bersih/ air minum layak di pedesaan mencapai 57,26 %, sedangkan di perkotaan 47,95 %. Sedangkan akses terhadap sarana sanitasi di pedesaan sebesar 38,50 % dan daerah perkotaan 72,78 %^[6]. Penyediaan prasarana dan sarana air minum dan sanitasi yang baik akan memberikan dampak pada peningkatan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta waktu yang dapat dihemat dari usaha untuk mendapatkan air minum dan sanitasi yang baik. Dampak tersebut akan memberikan dampak lanjutan berupa peningkatan produktivitas masyarakat.

Sampai saat ini, berbagai program telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan lingkungan masyarakat. Diantaranya adalah *Water Supply and Sanitation For Low Income Communities* (WSSLIC) I dan II, Gerakan Sanitasi Total, *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) dan *Indonesian Urban Water, sanitation, and hygiene* (IUWASH). Semua program penyehatan lingkungan tersebut memiliki tujuan yang sama, yakni untuk menggerakkan dan memfasilitasi masyarakat untuk membangun daerahnya menjadi lebih sehat dari segi penyediaan air bersih, air minum dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh pejabat USAID Washington dinyatakan bahwa di Kabupaten Probolinggo masih terdapat 29% Kepala Keluarga yang masih hidup dengan sanitasi buruk.^[8] Pemenuhan kebutuhan air bersih di wilayah Kabupaten Probolinggo bermacam-macam sumbernya, dari 165.524 keluarga yang diperiksa atau 50,22%. Yang sumbernya berasal dari ledeng 13,68%, sumur pompa tangan (SPT) 29,56%, sumur gali (SGL) 21,51% Sumur gali dimanfaatkan masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Potensi air sangat kurang karena masyarakat banyak yang memanfaatkan sumur gali dan sungai padahal pada musim kemarau debit air dapat menurun hingga tinggal 1/3 (satu per tiga) dari kondisi pada saat bukan musim kemarau, mata air 1,11%, penampungan air hujan 1.12% dan lain-lain 33,03%. Saran lain-lain meliputi sambungan rumah, kran umum, dan hidran umum. Dan data tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 dibawah ini:

Gambar 1. Akses Air Bersih di Kabupaten Probolinggo Tahun 2012



Salah satu implementasi konsep pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan adalah Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas). Hal tersebut merupakan program Nasional, karena mengingat kinerja sektor air minum dan sanitasi di Indonesia dinilai masih rendah dibandingkan dengan Negara lain di Asia Tenggara (WHO-Unicef Joint Monitoring, 2004). Suatu program penyediaan air minum, sanitasi, dan kesehatan akan efektif dan berkelanjutan bila berbasis pada masyarakat melalui pelibatan seluruh masyarakat (perempuan, laki-laki, dan miskin). Pamsimas merupakan kelanjutan dari kegiatan sebelumnya, yaitu *Water Supply and Sanitation for Low Income Communities Project (WSSLIC)*. Pamsimas yang sudah berjalan dari tahun 2009 sampai saat ini dilaksanakan dengan berbasis masyarakat dan partisipatif, artinya seluruh proses perencanaan Pamsimas seperti pemilihan kebutuhan air dan pelaksanaan kegiatan menyertakan partisipasi aktif masyarakat, tidak terkecuali kaum perempuan. Program Pamsimas dilaksanakan dengan pendekatan berbasis masyarakat melalui pelibatan masyarakat dan pendekatan yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat (*demand responsive approach*)^[5]. Kedua pendekatan tersebut dilakukan melalui proses pemberdayaan masyarakat untuk menumbuhkan prakarsa, inisiatif, dan partisipasi aktif masyarakat dalam memutuskan, merencanakan, menyiapkan, melaksanakan, mengoperasikan dan memelihara sarana yang telah dibangun, serta melanjutkan kegiatan peningkatan derajat kesehatan di masyarakat termasuk di lingkungan sekolah. Pemerintah menargetkan 15 provinsi, 110 kabupaten/kota, dan 5.000 desa untuk proyek ini termasuk program replikasi 506 desa. Dengan demikian Pamsimas diharapkan mampu mencakup 5.000 desa dari 36.000 desa tertinggal yang memiliki keterbatasan terhadap sarana air minum dan sanitasi.^[10] Di tingkat desa, keberlanjutan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) menjadi tanggung jawab masyarakat. Ada 5 (lima) aspek keberlanjutan Sarana Air Minum dan Sanitasi (SAMS) yang menjadi perhatian Program Pamsimas, yaitu: (1) aspek teknis yaitu sarana dan prasarana; (2) aspek keuangan; (3) aspek lingkungan; (4) aspek kelembagaan; dan (5) aspek sosial.

Terkait dengan pengembangan air minum, pemerintah telah menyusun rencana dan strategi tahun 2005 – 2009 dalam Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2006 yang bertujuan : (1) memberikan akses ke seluruh pelosok tanah air dan menangani tanggap darurat untuk memberikan pelayanan minimal bagi masyarakat; (2) membina penyelenggaraan infrastruktur secara transparan dan terbuka dengan melibatkan masyarakat dan meningkatkan peran Pemerintah Daerah; dan (3) menyelenggarakan infrastruktur yang efisien, efektif dan produktif (Kementerian Republik Indonesia, 2006: 2). Berpijak dari rencana dan strategi tersebut maka Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) mulai digalakkan pada awal Tahun 2009.

Kondisi sarana prasarana dan sanitasi yang tidak memadai pada saat ini khususnya di perdesaan dan daerah pinggiran kota, keadaan ini telah berdampak buruk pada kondisi kesehatan dan lingkungan yang memiliki dampak lanjutan

terhadap tingkat perekonomian keluarga khususnya bagi masyarakat miskin. Tahun 2004, sistem air bersih terbangun baru melayani 45.000.000 jiwa penduduk perkotaan atau 40% dari penduduk perkotaan dan 7.000.000 jiwa penduduk perdesaan atau 8% dari penduduk perdesaan. Pelayanan sanitasi di perkotaan baru melayani 78.000.000 jiwa penduduk perkotaan atau 70% dari penduduk perkotaan dan 35.000.000 jiwa penduduk perdesaan atau 30% dari penduduk perdesaan. Di Indonesia dua dari 4 penyakit penyebab kematian balita adalah Diare dan Typhus akibat sanitasi buruk.^[10]

Demikian juga kondisi Desa Tiris, Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo dengan letak geografis yang berada di daerah perdesaan, fasilitas infrastruktur yang masih sangat kurang, tingkat perekonomian masyarakat yang masih rendah, tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah dan sarana transportasi yang kurang memadai karena meskipun sebagian besar jalan yang ada bisa dilewati kendaraan roda empat tetapi hampir tiap tahun jalan penghubung antar desa tersebut rusak. Di desa tertentu ada jalan di wilayahnya yang belum beraspal dalam artian masih jalan tanah maupun jalan makadam/batu.. Sehingga kurang memiliki daya dukung terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di desa tersebut.^[7] Lokasi kegiatan ditetapkan berdasarkan: termasuk desa miskin, rendahnya ketersediaan air minum dan sanitasi, tingginya kejadian penyakit terkait air, dan belum menerima bantuan sejenis dalam dua tahun terakhir. Dalam program Pamsimas terdapat dua kegiatan yaitu dalam penyediaan akses air minum/bersih dan sanitasi. Dari dua kegiatan tersebut penulis memfokuskan pada penyediaan akses air minum/bersih. Peneliti mengambil fokus kajian pada kegiatan penyediaan akses air minum/bersih alasannya karena kegiatan pada penyediaan akses air minum/bersih di Desa Tiris lebih berjalan efektif dibandingkan dengan kegiatan sanitasinya.

Terkait dengan pelaksanaan program Pamsimas, sebagaimana hasil observasi di lokasi penelitian dan hasil wawancara yang telah penulis laksanakan pada tanggal 28 Oktober 2013 dengan kepala desa, penulis mendapatkan bahwa Desa Tiris mencakup lima dusun yaitu dusun Tiris Krajan, Timur Sungai, Jambuan, Manggisian, dan Tunggangan. Desa ini memiliki penduduk dengan jumlah 5.339 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.400 KK.^[2] Untuk data akses air bersih dan sanitasi Desa Tiris yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Data Akses Air Bersih dan Sanitasi Desa Tiris^[4]

Nama Dusun	Jumlah KK Dusun	Akses air bersih		Σ Akses Air Bersih	% Akses jamban akhir 2011
		Cukup	Kritis		
Tiris Krajan	466	✓		466	42,27
Timur Sungai	173	✓		173	66,47
Jambuan	201	✓		201	67,66
Manggisian	280	✓		280	61,43
Tunggangan	280		✓	280	61,07



Dari Gambar 2 di atas menjelaskan bahwa di Desa Tiris Kecamatan Tiris wujud nyata dan realitas yang ada di lapangan menunjukkan bahwa di desa tersebut dijadikan sebagai proyek kegiatan penyediaan air minum berbasis masyarakat. Hal tersebut memberikan bukti bahwa pelaksana program (*stakeholder*) dan pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan program ini termasuk penerima manfaat dari adanya program yang dalam hal ini adalah pelibatan masyarakat tak terkecuali ikut serta dalam proses pelaksanaan program yang berbasis masyarakat dan berkelanjutan. Fenomena dilapangan menggambarkan, ketika peneliti datang ke lokasi proyek kegiatan Pamsimas, disini masyarakat sebagai sasaran dari program lebih berdaya, dikatakan demikian karena dengan diberikannya bantuan program Pamsimas ini, selain mereka bisa merasakan akses air minum/bersih yang awalnya sebagian dari mereka tidak semuanya bisa mengakses air minum/bersih sekarang mereka bisa merasakan manfaat dari adanya program ini. Dan dengan adanya program ini, diharapkan dapat memberikan layanan kebutuhan air minum secara kontinyu dengan kualitas yang dapat diterima oleh pengguna/masyarakat maupun pemerintah, mencukupi kebutuhan dan keterlibatan partisipasi dari masyarakat dalam pengoperasian, pengelolaan, pemeliharaan sarana-prasarana air minum tetap berfungsi dan berjalan secara kontinyu.

Melihat latar belakang permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti tentang, "**Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat (Studi Deskriptif di Desa Tiris, Kecamatan Tiris, Kabupaten Probolinggo)**". Adapun alasan peneliti mengambil judul ini adalah karena penelitian ini terkait dengan kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial terutama tentang pembangunan kesejahteraan sosial yang memadukan prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah dan program nasional. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu integral dari pembangunan kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan sesuai. Kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah salah satunya yaitu program penyediaan air minum berbasis masyarakat, Seperti yang kita ketahui bahwa derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yakni individu, kelompok, maupun komunitas. Kualitas sumber daya manusia erat kaitannya dengan derajat kesehatan, termasuk salah satu indikator dari tingkat kesejahteraan sosial. Selain itu penelitian ini juga ini terkait dengan kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial terutama tentang pemberdayaan masyarakat. Konsep pemberdayaan berpangkal dari asumsi hubungan yang setara antar semua elemen masyarakat dan Negara. Dalam konteks pemberdayaan, semua unsur desa berada dalam posisi setara, yang tumbuh bersama dan saling mengisi. Masing-masing elemen harus memahami dan menghargai kepentingan maupun perbedaan satu sama lain. Pemberdayaan tersebut dimaksudkan agar masing-masing unsur dapat meningkat kemampuannya, semakin kuat, semakin mandiri, serta memainkan tugasnya masing-masing. Oleh karena itu, dalam hal pemberdayaan, tidak dikenal

unsur satu lebih kuat daripada yang lainnya. Unsur-unsur yang lebih kuat hanya memainkan tugas sebagai fasilitator untuk memudahkan unsur-unsur yang lain memberdayakan dirinya sendiri.

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan prosedur atau langkah-langkah sistematis dalam memecahkan suatu masalah, sesuai dengan ketentuan yang ada. Dengan menggunakan metode penelitian, diharapkan peneliti dapat mempermudah dalam memperoleh data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan. Menurut Sugiyono, "Metode penelitian yakni merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan sebuah data dengan tujuan dan kegunaan tertentu". Maka dari itu penggunaan metode dalam sebuah penelitian adalah perihal penting dan dasar, untuk mengawali proses kegiatan penelitian yang telah dikonsepsikan.^[1]

Dalam penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan deskriptif kualitatif sesuai dengan fokus penelitian karena berusaha menggambarkan fenomena sosial secara terperinci dari implementasi program penyediaan air minum berbasis masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan kualitatif deskriptif akan diketahui, dideskripsikan dan dijelaskan implementasi program penyediaan air minum berbasis masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo.

Tabel 2. *Theoretical Sampling*

Informasi yang ingin diperoleh	Informan			Jumlah
	Kedudukan	Dinas PU Cipta Karya	Kode Informan	
Implementasi Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo	Pemerintah	Dinas PU Cipta Karya	Tim Evaluator Program (EN)	1
			Ketua Pelaksana (AN)	1
	Pemerintah Atau Pelaksana Program	Tim Pokja	Penanggung Jawab Program (DW)	1
			Tim Fasilitator Kesehatan (EK)	1
			Koordinator Kesehatan Lingkungan (FR)	1
			Penanggung Jawab di Tingkat Desa (SG)	1
			Koordinator BPSPAMS (BM)	1
			Koordinator Kader AMPL (MH)	1
	Masyarakat Sasaran program	Beneficiaries	Koordinator KKM (SL)	1
			(KR)	1
			(MR)	1
			(GN)	1
			(RD)	1
			(HN)	1
	(TR)	1		
	(SK)	1		
	(DN)	1		
Jumlah				17 orang

Metode penentuan informan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. *Purposive sampling* adalah sampel yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian dan terdapat wakil-wakil

dari segala lapisan populasi dan hasilnya dapat dilihat pada Tabel 2 Theoretical Sampling. Pengumpulan data primer berdasarkan observasi teknik nonpartisipan pasif, wawancara yang mendalam bentuk terstruktur dan tidak terstruktur, serta penentuan informan metode *purposive sampling*. Analisa data secara kualitatif, yaitu segala sesuatu dinyatakan responden, baik secara tertulis maupun lisan serta perilaku nyata yang dipelajari, serta didukung dengan teknik keabsahan triangulasi sumber data menjadi pedoman dalam menyusun pembahasan.

Pembahasan

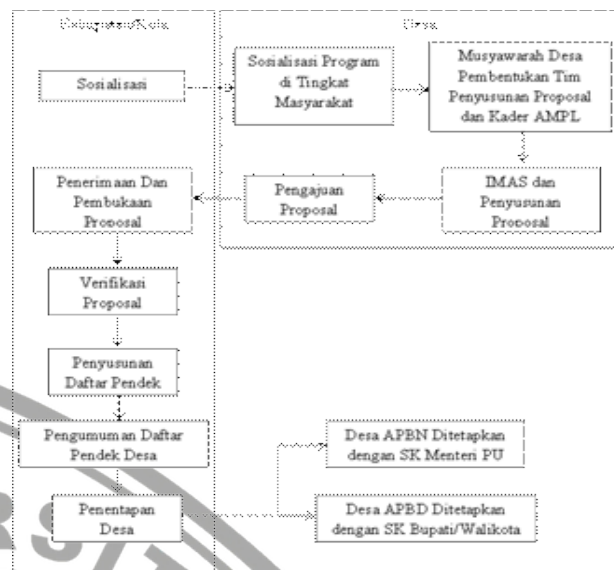
Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo

Secara Nasional Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat menerapkan pendekatan berbasis tugas pokok dan fungsi kementerian dan lembaga, antara lain yang terkait dengan pengelolaan air minum sanitasi, pemberdayaan masyarakat, Desa, perencanaan, dan penguatan kelembagaan. Di tingkat Nasional Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat dikelola oleh lintas kementerian yaitu Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pekerjaan Umum. Sedangkan di tingkat Kabupaten/ Kota pelaksana program di jalankan oleh PU (Pekerjaan Umum) Cipta Karya, Dinas Kesehatan, dan Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah). Dan di tingkat Desa pengelola dan pelaksana Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat yaitu aparat pemerintahan Desa, Fasilitator Kesehatan Lingkungan, Kelompok Keswadayaan Masyarakat, dan masyarakat sebagai sasaran dari program dan masyarakat-lah yang mengelola dan melaksanakan kegiatan. Hal ini didasarkan pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2006 Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum yang dimaksudkan sebagai pedoman dalam penyusunan kebijakan teknis, perencanaan, pemrograman, dan pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan pengembangan SPAM (Sistem Penyediaan Air Minum) di perkotaan dan pedesaan, baik di lingkungan Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Pemerintah Daerah, maupun bagi masyarakat dan dunia usaha.^[11] Implementasi kebijakan dalam program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan penting, yaitu:

Tahap Persiapan

Pada program Pamsimas terdiri dari beberapa tahap, tahap awal dari implementasi program Pamsimas adalah pemilihan desa sasaran program. Pemilihan desa bertujuan untuk memilih desa yang tepat sebagai sasaran program. Hasil pemilihan desa sangat berpengaruh pada keseluruhan hasil program Pamsimas. Dari Gambar 3 dibawah dapat diketahui bahwa di dalam persiapan juga terdapat sub tahapan diantaranya sosialisasi tingkat kabupaten yang dihadiri oleh seluruh aparat pemerintah sampai tingkat desa yang kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi tingkat desa yang difasilitasi oleh tim kelompok kerja Kabupaten Probolinggo dan aparat Desa Tiris. Dalam sosialisasi berisi

informasi mengenai program penyediaan air minum berbasis masyarakat serta dengan tahapan-tahapan yang harus dilalui. Setelah sosialisasi dilakukan musyawarah desa untuk pembentukan tim penyusun proposal yang diwakili oleh informan KR dengan tugas untuk melakukan



Gambar 3 Teknis Pemilihan Desa Program Sasaran Pamsimas

(Sumber: Pedoman Umum Program Pamsimas)

Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) sesuai dengan keadaan di Desa Tiris. IMAS digunakan untuk menyusun proposal yang kemudian akan diajukan oleh aparat Desa Tiris bersama dengan Tim Pokja ke Panitia Kemitraan (Pakem) di Kabupaten Probolinggo. Setelah pengajuan proposal ini, tahapan penerimaan dan verifikasi proposal pengajuan desa sasaran program penyediaan air minum berbasis masyarakat ditangani oleh pihak Pakem. Sampai pada akhirnya dilakukan pengumuman desa sasaran program penyediaan air minum berbasis masyarakat berdasarkan daftar pendek (*shortlist*) yang salah satunya adalah Desa Tiris sebagai desa sasaran program.

Tahap Perencanaan Kegiatan di Tingkat Masyarakat Desa Tiris

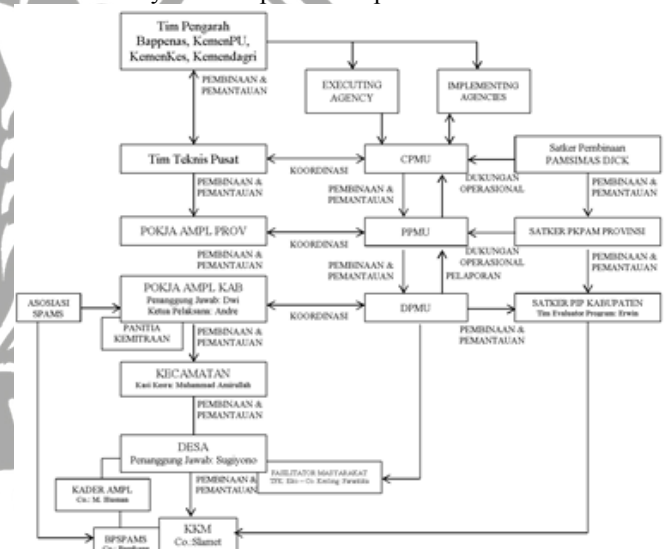
Pada tahap perencanaan kegiatan program tingkat di Desa Tiris, masyarakat adalah pelaku dan penanggungjawab utama. Masyarakat diberikan tanggungjawab penuh untuk merencanakan kegiatan sehingga diharapkan nantinya mampu melakukan pengelolaan mandiri. Perencanaan kegiatan tingkat masyarakat dilakukan secara partisipatif dengan tujuan agar terwujud: keberlanjutan pelayanan sarana air minum dan sanitasi, perubahan perilaku masyarakat menuju perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan pelayanan kesehatan, kesetaraan *gender* dan sosial dalam proses dan hasil capaian program, prioritas program kepada masyarakat yang miskin dan sesuai kebutuhan masyarakat. Tahap perencanaan ini merupakan tahapan yang penting dalam implementasi sebuah kebijakan, dalam hal ini yaitu kebijakan strategi nasional sebagai upaya untuk meningkatkan ketersediaan air minum atau bersih bagi masyarakat dalam program penyediaan air minum berbasis masyarakat. Pentingnya tahapan ini dijelaskan oleh beberapa

ahli yang diantaranya^[14], menjelaskan bahwa Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik (*Public Policy Progress*). Sekaligus studi yang sangat *crucial*. Bersifat *crucial* karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, tidak akan bisa diwujudkan.

Proses IMAS desa terdiri dari berbagai kegiatan diskusi dengan menggunakan instrument MPA dan PHAST. IMAS diawali dengan pertemuan dengan perangkat desa dengan tujuan menjelaskan kegiatan proses IMAS. Dalam pertemuan tersebut, masyarakat beserta pemerintah desa bersama membahas mengenai profil atau gambaran umum desa, sejarah sarana air minum, sanitasi, kegiatan kesehatan dan perlindungan sumber air, klasifikasi kesejahteraan, alur penularan penyakit dan penghambatnya serta pemetaan sosial. Mengenai identifikasi masalah ini tidak lain adalah permasalahan sosial dan Suharto dalam bukunya menjelaskan bahwa masalah sosial memiliki karakteristik: Kondisi yang dirasakan banyak orang; Kondisi yang dinilai tidak menyenangkan; Kondisi yang menuntut pemecahan; Pemecahan tersebut harus dilakukan melalui aksi sosial secara kolektif. Oleh karena itu, permasalahan yang didapatkan untuk program Pamsimas di Desa Tiris ini adalah masalah sosial yang harus diselesaikan secara bersama-sama. Setelah semua data mengenai hal tersebut didapat, dilakukan perencanaan kegiatan penelusuran wilayah pelaksanaan program. Dalam penelusuran tersebut, tim perencana kegiatan dapat mengetahui efektifitas penggunaan sarana air minum dan sanitasi. Setelah itu dilakukan pembagian kerja berdasarkan gender. Akhir dari proses IMAS ini sendiri adalah pertemuan pleno desa untuk membahas identifikasi masalah dan analisis situasi. Secara garis besar, dari hasil IMAS didapatkan bahwa Desa Tiris memiliki potensi untuk menjadi sasaran program Pamsimas.

Pada program pamsimas, LKM berperan sebagai representasi warga yang berhimpun dalam suatu himpunan masyarakat warga setempat yang bersifat organisasi anggota atau bertumpu pada anggota dan bertugas untuk merumuskan dan menetapkan kebijakan serta aturan main secara demokratis dan partisipatif mengenai hal-hal yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat warga desa setempat termasuk penggunaan dana BLM Pamsimas. Selain itu, LKM bertugas mengkoordinasi pengelolaan program-program yang diterima masyarakat, dan pelaksanaan program yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana (UP) satuan pelaksana (Satlak) berbagai program sektoral. Pengorganisasian merupakan salah satu tahap implementasi kebijakan dalam sebuah program.^[15] menjelaskan bahwa tahap pengorganisasian ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang akan melaksanakan, dan siapa pelakunya, penetapan anggaran (berapa besarnya anggaran yang diperlukan, darimana sumbernya, bagaimana menggunakan dan mempertanggung jawabkan), penetapan prasarana dan sarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan tata kerja (juklak dan juknis) dan manajemen pelaksanaan kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.

PJM ProAKSi (Perencanaan Jangka Menengah Program Air Minum, Kesehatan dan Sanitasi) adalah dokumen program perencanaan jangka menengah (5 tahun) yang dirumuskan dari kajian atau analisa hasil IMAS. PJM ProAKSi terdiri dari penyusunan rencana kegiatan PJM ProAKSi di tingkat dusun, pemilihan opsi kegiatan PJM ProAKSi di tingkat dusun, dan pertemuan pleno di Tingkat desa membahas PJM ProAKSi dan opsi. Penyusunan rencana kegiatan PJM ProAKSi diawali dengan persiapan yang bertujuan untuk mempersiapkan hal-hal yang terkait dengan pertemuan pembahasan PJM ProAKSi yang disertai dengan penyiapan materi pembahasan kegiatan. RKM adalah usulan kegiatan program pamsimas yang merupakan implementasi PJM ProAKSi tahun pertama yang disusun berdasarkan opsi kegiatan yang telah disepakati oleh masyarakat. Konsultan tingkat kabupaten memberikan bantuan teknis dalam proses penyusunan RKM serta bertanggung jawab terhadap kualitas perencanaan dalam dokumen RKM. Setelah penyusunan rencana kerja masyarakat selesai perlu dilakukan pembentukan organisasi seperti yang dibahas dalam tahap perencanaan sebelumnya. Setiap organisasi membutuhkan struktur organisasi. Struktur organisasi pelaksana program penyediaan air minum berbasis masyarakat dapat dilihat pada Gambar 4 berikut ini:



Gambar 4 Struktur Organisasi Pelaksana Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris

Berdasarkan petunjuk teknis, kontribusi masyarakat minimal adalah 20% dari total pendanaan program pamsimas di Desa Tiris. Dilakukan melalui pengumpulan dana tunai (*incash*) sebesar 4 % dan sumber natura berupa bahan local/alam, peralatan dan tenaga kerja (*inkind*) sebesar 16%.

Tahap Pelaksanaan Kegiatan Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat

Pada tahap pelaksanaan program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di tingkat masyarakat, masyarakat (laki-laki, perempuan, kaya-miskin) adalah pelaku dan penanggungjawab utama. Masyarakat melalui LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat)

bertanggungjawab untuk mengelola kegiatan yang telah mereka susun dan satuan pelaksana Pamsimas sebagai pelaksana program di tingkat masyarakat.

Pelaksanaan program Pamsimas tidak terlepas oleh keterlibatan, partisipasi, dan kerjasama yang baik oleh semua lapisan masyarakat. Karena pelaku utama yang mempunyai tanggung jawab secara penuh dalam program ini adalah masyarakat sasaran dari program, sedangkan untuk pelaksana program (implementor)/pengelola Pamsimas keterlibatan di lapangan termasuk di lokasi proyek kegiatan Pamsimas juga mempunyai peran terutama fasilitator masyarakat yaitu menyusun rencana kerja pelaksanaan kegiatan program di desa dan panduan kerja pendampingan masyarakat dan para pemangku kepentingan di desa. Dalam tahapan pelaksanaan program Pamsimas di Desa Tiris, tahapannya dibagi empat tahap yaitu pencairan dana hibah, jenis pelaksanaan kegiatan, administrasi pembukuan dana BLM (Bantuan Langsung Masyarakat), dan penyelesaian kegiatan. Dana hibah masyarakat merupakan dana stimulan untuk mendorong masyarakat membangun sarana air minum, sanitasi, kesehatan dan penguatan kapasitas masyarakat. Informan DW menjelaskan mengenai pencairan dana hibah ini,

Berdasarkan pedoman Juknis (Petunjuk Teknis) program Pamsimas dalam pelaksanaan kegiatan program Pamsimas mencakup tiga kegiatan yaitu pelatihan tingkat masyarakat, pembangunan sarana air minum, sanitasi sekolah dan sanitasi komunal untuk daerah masyarakat peri urban, dan promosi perubahan perilaku hygiene dan sanitasi. Untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam melaksanakan kegiatan program dapat dicapai melalui pelaksanaan pelatihan di tingkat masyarakat. Tahap pelaksanaan kegiatan pelatihan di tingkat masyarakat menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program Pamsimas, sementara keterampilan masyarakat akan lebih di tingkatkan pada saat pelaksanaan kegiatan.

Pembentukan tim pengadaan dapat dilaksanakan paralel dengan penyusunan RKM. Sedangkan proses pengadaan dimulai tepat setelah RKM disetujui oleh tim verifikasi. Tim pengadaan barang dan jasa dipilih dan ditetapkan oleh Satlak Pamsimas dan KKM (Kelompok Keswadayaan Masyarakat). Tim pengadaan barang dan jasa adalah salah satu tim yang paling penting peranannya dalam program Pamsimas. Pemilihan anggota tim pengadaan barang dan jasa dibentuk berdasarkan karakteristik masyarakat yang memiliki integritas, jujur, dan tidak mempunyai kepentingan pribadi. Sebelum dilakukan musyawarah bersama sebelum ditentukan siapa yang nantinya terpilih untuk menjadi Tim Pengadaan barang dan jasa, musyawarah dilakukan bersama oleh masyarakat.

Tim pengadaan barang dan jasa memiliki tugas berdasarkan juknis (Petunjuk Teknis), diantaranya menyiapkan dan menyepakati daftar barang/jasa yang akan diadakan, melakukan pertemuan dengan warga masyarakat untuk mengumpulkan kontribusi berupa barang, jasa ataupun pengadaan barang dengan harga khusus atau harga yang lebih murah. Kontribusi ini juga tidak bersifat gratis, melainkan berbayar namun dengan harga dibawah harga pasar karena program ini pada intinya berbalik pada

masyarakat sendiri sebagai pemanfaat program. Jika pengumpulan kontribusi ini sudah selesai, dan masih terdapat kebutuhan lain yang masih belum terpenuhi, maka tim melanjutkan tugasnya dengan melakukan penawaran ke pihak toko/pemasok/penyedia barang dan jasa lainnya. Setelah semuanya selesai, maka tim kembali mengadakan rapat dengan semua masyarakat dan pihak penyedia barang dan jasa untuk membicarakan teknis pengadaannya. Rapat ini juga dihadiri oleh semua tim dalam program Pamsimas, yaitu Satlak Pamsimas, perwakilan KKM, Kader AMPL, aparat desa dan fasilitator.

Proses pelaksanaan pengadaan barang dan jasa memiliki empat metode yaitu: metode partisipasi masyarakat, metode survey angka, metode pemilihan langsung dan metode penunjukkan langsung. Berdasarkan laporan yang diberikan oleh tim pengadaan barang dan jasa. Dari keempat metode penyediaan barang dan jasa, dipilihlah metode partisipasi masyarakat dan metode survey harga, yang dipilih dan ditentukan oleh tim pengadaan barang dan jasa. Setelah pelaksanaan pengadaan barang dan jasa, seluruh tim yang terdiri dari pelaksana tingkat pemerintahan sampai masyarakat melaksanakan proses pembangunan sarana sesuai dengan RKM yang telah dibuat. Pada pelaksanaan pembangunan infrastruktur penampungan air minum dilakukan pertama kali sesuai dengan Rencana Kerja Masyarakat.



Gambar 5. Pembangunan Fisik Perpipaan

Pelaksanaan ini dilakukan oleh segenap lapisan masyarakat di Desa Tiris. Pembangunan dilakukan secara gotong royong sesuai dengan pembagian tugas yang sudah dibuat pada perencanaan. Pembangunan ini juga dipicu dengan adanya kontribusi *in cash* dan *in kind*. Kontribusi *in cash* berasal dari iuran yang dikumpulkan oleh Desa Tiris sendiri, sedangkan *In Kind* berasal dari jasa atau tenaga dari masyarakat serta sumbangan material pembangunan. Dengan adanya picuan tersebut, masyarakat menjadi lebih aktif dalam proses pelaksanaan pembangunan ini, karena akan timbul rasa memiliki. Sosialisasi yang tidak henti-hentinya serta dukungan dari pemerintah dan Tim PokJa juga memberi peranan dalam proses ini. Masyarakat didorong untuk membangun desanya sendiri terutama dalam bidang penyediaan air minum ini. Selain itu program ini juga bermanfaat bagi masyarakat sendiri baik dari segi fisik maupun mental.

Pada pelaksanaan ini, secara tidak langsung terdapat proses pengembangan dan pemberdayaan masyarakat lokal^[16] dalam bukunya menyampaikan Pengembangan masyarakat lokal adalah proses yang ditujukan untuk menciptakan kemajuan sosial dan ekonomi bagi masyarakat melalui partisipasi aktif serta inisiatif anggota masyarakat itu sendiri. Anggota masyarakat dipandang bukan sebagai sistem klien yang bermasalah melainkan sebagai masyarakat

yang unik dan memiliki potensi. Sedangkan pemberdayaan masyarakat disini^[6] menjelaskan pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Dan sebagai tujuan, pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya.

Kegiatan administrasi dan pembukuan program Pamsimas dilakukan oleh LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat) bersama-sama dengan Satuan Pelaksana (Satlak) Pamsimas. Kegiatan administrasi dan pembukuan dilakukan dalam rangka transparansi dan akuntabilitas pengelolaan program yang membutuhkan pencatatan yang jelas dan cermat yang dilengkapi dengan bukti-bukti nyata. Seperti yang dikemukakan oleh informan DW berikut :

Ungkapan informan DW menjelaskan bahwa dalam urusan administrasi dan pembukuan dana BLM (Bantuan Langsung Masyarakat) yang dijalankan tugas dilakukan oleh LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat) dengan Satuan Pelaksana (Satlak) Pamsimas, dan setiap laporan keuangan disusun secara terperinci setiap bulannya dan diumumkan melalui papan informasi.

Pembangunan sarana air minum dan sanitasi secara resmi dinyatakan selesai apabila telah dilaksanakan sesuai rencana yang tertuang di RKM (Rencana Kerja Masyarakat) dan layak untuk dimanfaatkan dan berfungsi baik (2 minggu setelah dilakukan proses Uji fungsi), dengan tujuan memastikan keberfungsian dari sarana air minum, dan sanitasi komunal yang sudah selesai dibangun. Dan uji fungsi dilakukan terhadap semua sarana air minum yang telah selesai dibangun, yang terlibat sebagai pelaku di dalamnya adalah dari LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat) dan Fasilitator Masyarakat. Sesuai dengan Juknis (Petunjuk Teknis) program Pamsimas pelaksanaan kegiatan pemberdayaan dinyatakan selesai apabila semua jenis pelatihan yang direncanakan di dalam RKM (Rencana Kerja Masyarakat) sudah terlaksana, Badan Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum dan sanitasi (BP SPAMS) yang transparansi dan demokratis sudah terbentuk, pelaksanaan operasi dan pemeliharaan seperti iuran/ tarif berjalan dengan baik. Penyelesaian kegiatan adalah tahap akhir dari pelaksanaan kegiatan. Penyelesaian kegiatan sendiri memiliki beberapa syarat agar pelaksanaan program pamsimas ini dinyatakan selesai. Yang pertama adalah dengan dilakukannya uji fungsi untuk memastikan kefungsian dari sarana air minum, dan sanitasi berhasil dibangun. Membuat laporan realisasi fisik dan biaya demi kejelasan apa yang telah dilaksanakan/dibangun serta pembangunan dananya. Setelah itu tahapan selanjutnya yaitu dengan membuat laporan pertanggung jawaban dana yang dilakukan oleh LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat) sebagai bentuk dari akuntabilitas. Setelah pembuatan

laporan tersebut selesai, yang ditunjang dengan dokumen-dokumen lainnya akan diterbitkan surat pernyataan penyelesaian kegiatan (SP3K) dari pemerintah Kabupaten.

Operasional dan Pemeliharaan Keberlanjutan

Kegiatan operasional dan pemeliharaan merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin (berkala) dimana dananya terencana untuk menjaga agar sarana yang telah dibangun tetap dapat berfungsi dengan baik. Perbaikan juga dapat dilakukan sewaktu-waktu (insidental) jika dibutuhkan dalam rangka menjaga SPAMS (Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi) tetap berfungsi. Dalam kegiatan operasional dan pemeliharaan ada beberapa pelaksanaan, kegiatan namun karena penulis membatasi fokus kajian pada penyediaan air minum maka hanya pemeliharaan air minum dan daerah tangkapan air (DTA) yang akan dibahas pada sub bab ini.

Langkah-langkah operasional dan pemeliharaan air minum dapat dibedakan menjadi dua sistem penyediaan yaitu: sistem perpipaan dan non perpipaan. Sistem perpipaan adalah sistem penyaluran air minum yang menggunakan pipa atau saluran tertutup mulai dari pipa transmisi dan distribusi air hingga ke pelanggan. Desa Tiris menggunakan sistem Penangkap Mata Air (PMA) dan perpipaan untuk pentransmisi air kepada pemanfaat program Pamsimas. Pengoperasian PMA dilakukan dengan membuka katup pada bak penampung dan membuka katup penguras untuk membersihkan bak penampung. Pemeliharaannya dilakukan dengan membersihkan bangunan penangkap air dari sampah, daun dan lumut; pemeriksaan bangunan penangkap air dari kerusakan; membersihkan katup dari kotoran; dan membersihkan lokasi sekitar bak penampungan.

Sesuai dengan Juknis (Petunjuk Teknis) program Pamsimas, Perlindungan Daerah Tangkapan Air (P-DTA) dilakukan untuk menjaga ketersediaan air baku, dengan memberi kesadaran kepada masyarakat mengenai berbagai kerusakan alam dan usaha pelestarian lingkungan untuk melindungi daerah resapan air. Perlindungan Daerah Tangkapan Air (P-DTA) dilakukan untuk menjaga ketersediaan air baku, kegiatan PDTA bersifat lintas batas administratif (desa, kecamatan, kabupaten) diatur dalam Peraturan Daerah yang berisi pembinaan, pengawasan, penataan, dan di dalam kegiatan PDTA keterlibatan masyarakat sangat berpengaruh karena masyarakat akan diberikan pelatihan teknis sebelum melakukan kegiatan PDTA.

Kegiatan operasional dan pemeliharaan bidang PHBS adalah upaya untuk mempertahankan praktek PHBS, melanjutkan upaya Stop BABS dengan menitikberatkan pada upaya perubahan perilaku masyarakat. PHBS meliputi juga pemantauan kualitas dan kuantitas air secara berkelanjutan. Berdasarkan fokus kajian penulis, yang akan dibahas pada kegiatan peningkatan PHBS adalah mengenai pemeriksaan kualitas air.

Pada pelaksanaan kegiatan pengawasan kualitas air minum yang menangani adalah dari pihak tim Pokja (Kelompok Kerja) Dinas Kesehatan bagian P2PL (Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) dan bekerjasama dengan pihak tim koordinator kesehatan

lingkungan di tingkat desa. Pelaksanaan kegiatan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum meliputi pemeriksaan kualitas secara fisik untuk mengetahui adanya zat yang terdapat dalam air dan reaksi kimia yang terjadi yang dapat terpantau oleh panca indra manusia mengetahui rencana tindak lanjut penanggulangan. Pemeriksaan kualitas air secara biologis untuk mengetahui jumlah bakterilogis penyebab penyakit yang ditularkan melalui air, dan pemeriksaan kualitas air secara kimiawi dengan tujuan untuk mengetahui jumlah zat kimia penyebab penyakit. Untuk pemeriksaan kualitas air minum dilakukan setiap tiga bulan sekali.

Kerangka pengamanan (*safeguard*) lingkungan dan sosial merupakan bagian kewajiban dari perencanaan usulan kegiatan masyarakat dalam program Pamsimas. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari dampak negatif pada lingkungan dan sosial yang dapat ditimbulkan pada saat pelaksanaan kegiatan. Pengamanan lingkungan dan sosial di lokasi kegiatan proyek Pamsimas yang ada di Desa Tiris belum menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan kegiatan di masyarakat. Seharusnya dalam hal ini pelaku Pamsimas tidak terkecuali masyarakat sasaran program juga ikut andil dan berpartisipasi guna menjaga pelestarian lingkungan, bukan hanya bisa memanfaatkan sarana dan prasarana program yang telah tersedia akan tetapi juga lebih memperhatikan dan lebih menjaga pelestarian lingkungan, serta pengamanan lingkungan dan sosial. Sesuai dengan Juknis (Petunjuk Teknis) program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat yang merupakan salah satu program utama Pamsimas, kerangka pengamanan lingkungan meliputi sumber air baku, kualitas air, dan penanganan limbah.

Tahap Pemantauan, Evaluasi Dan Pelaporan

Pemantauan adalah kegiatan pengumpulan informasi yang dilakukan secara periodik untuk memastikan suatu kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Pemantauan adalah proses yang dilakukan selama siklus program, dimulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan keberlanjutan. Hasil kegiatan pemantauan digunakan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan dan penyesuaian terhadap perencanaan. Hal tersebut disampaikan oleh Informan EW selaku tim evaluator program:

Kegiatan pemantauan yang dilaksanakan dalam program Pamsimas secara umum mempunyai tujuan, untuk :

1. Memastikan bahwa kemajuan pelaksanaan program penyediaan air minum pada Pamsimas tidak menyimpang dari jadwal yang telah ditentukan pada tahapan kunci dalam rencana induk Pamsimas (*master schedule*).
2. Memastikan proses fasilitasi kegiatan pelaksanaan siklus Pamsimas sesuai acuan yang ada, sehingga capaian substansi sesuai indikator yang telah ditentukan.
3. Memastikan setiap kerangka acuan yang disusun untuk dilaksanakan berdasarkan pada koridor yang telah ditentukan.

Pemantauan dalam program Pamsimas khususnya penyediaan air minum dilakukan secara berkala dalam kerangka siklus utama program, yaitu Pemilihan Desa,

Perencanaan, Pelaksanaan dan Keberlanjutan. Pemantauan di tingkat masyarakat dilakukan oleh BPSPAMS dan Kader AMPL (termasuk Kelompok Pemerhati) secara periodik berbasis indikator, untuk aspek: keberfungsian sarana, penerapan iuran, dan peningkatan akses air minum. Kegiatan pemantauan konsultan dilakukan oleh jajaran konsultan mulai dari tingkat desa, kabupaten, provinsi dan pusat, untuk memantau kualitas pendampingan dan output terhadap setiap siklus Pamsimas khususnya penyediaan air minum, infrastruktur sarana air bersih dan keuangan/pembukuan, serta capaian program. Selain itu pemantauan juga dilakukan oleh pengelola program lintas kementerian seperti Kementerian Pekerjaan Umum, inspektorat jendral PU dan lain-lain. Selain itu, masyarakat sebagai pelaku penting dalam program ini juga memiliki tanggung jawab dalam tahap pemantauan. Seperti yang disebutkan oleh Yadav^[12] Kegiatan pemantauan dan evaluasi program dan proyek pembangunan sangat diperlukan. Bukan saja agar tujuannya dapat dicapai seperti yang diharapkan, tetapi juga diperlukan untuk memperoleh umpan balik tentang masalah-masalah dan kendala yang muncul dalam pelaksanaan pembangunan yang bersangkutan. Dalam hal ini, partisipasi masyarakat untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan perkembangan kegiatan serta perilaku aparat pembangunan sangat diperlukan. Berikut ini adalah indikator capaian program atau *key performance indicator* (KPI) terdiri dari banyak sekali substansi. Berikut ini indikator capaian program Pamsimas termasuk di dalamnya dalam bidang penyediaan air minum di Desa Tiris:

Tabel 3. Indikator Capaian Program Penyediaan Air Minum Desa Tiris

No.	Indikator Capaian	Capaian	Komponen Data
1	Jumlah tambahan orang yang mempunyai akses yang berkelanjutan terhadap fasilitas air minum yang layak, berdasarkan status sosial dan ekonomi	478 Jiwa	Jumlah Penerima Manfaat Kegiatan Sarana Air Minum/ Air Bersih
2	Jumlah tambahan orang yang mempunyai akses yang berkelanjutan terhadap fasilitas sanitasi yang layak, berdasarkan status sosial dan ekonomi	799 jiwa	Jumlah Penerima Manfaat Kegiatan sanitasi yang layak
3	Penyusunan RKM	100 %	Persentase RKM yang telah disusun
4	Rencana peningkatan kapasitas untuk mendukung adopsi dan pengarusutamaan pendekatan Pamsimas, dan kinerja dalam rangka pencapaian tujuan program	70 %	Persentase kepemilikan rencana aksi daerah bidang air minum dan sanitasi untuk mencapai target MDG's
5	Realisasi anggaran Kabupaten (APBD) dalam sektor AMPL sebagai persentase dari kebutuhan anggaran untuk mencapai target MDGs	100 %	Persentase Anggaran
6	Persentase masyarakat sasaran yang bebas dari buang air besar di sembarang tempat (ODF/SBS)	60 %	Persentase Masyarakat Yang Sudah Bebas Buang Air Sembarangan
7	Persentase masyarakat sasaran yang menerapkan program cuci tangan pakai sabun (CTPS)	60 %	Persentase Masyarakat yang menerapkan cuci tangan pakai sabun
8	Persentase sekolah sasaran yang mempunyai fasilitas sanitasi yang layak dan menerapkan pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	40 %	Persentase Jumlah SD yang merealisasikan kegiatan PHBS
9	Persentase kelayakan SPAM dan berfungsi baik	80 %	Persentase kelayakan sistem penyediaan air minum
10	Persentase kebaikan kinerja BPSPAMS	80 %	Persentase kebaikan kinerja badan pengelola
11	Adanya struktur dan alat pemantauan proyek: memberikan informasi berkala mengenai kualitas pelaksanaan proyek	70 %	Persentase pemanfaatan pengelolaan program

Terdapat 11 substansi dalam capaian program Pamsimas. Diantaranya Jumlah tambahan orang yang

mempunyai akses yang berkelanjutan terhadap fasilitas air minum yang layak, berdasarkan status sosial dan ekonomi yang berjumlah 478 jiwa; Jumlah tambahan orang yang mempunyai akses yang berkelanjutan terhadap fasilitas sanitasi yang layak, berdasarkan status sosial dan ekonomi sebesar 799 jiwa; Penyusunan RKM sebesar 100%; Rencana peningkatan kapasitas untuk mendukung adopsi dan pengarusutamaan pendekatan Pamsimas, dan kinerja dalam rangka pencapaian tujuan program sebesar 70%; Realisasi anggaran Kabupaten (APBD) dalam sektor AMPL sebagai persentase dari kebutuhan anggaran untuk mencapai target MDGs sebesar 100%; Persentase masyarakat sasaran yang bebas dari buang air besar di sembarang tempat (ODF/SBS) sebesar 60%; Persentase masyarakat sasaran yang menerapkan program cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebesar 60%; Persentase sekolah sasaran yang mempunyai fasilitas sanitasi yang layak dan menerapkan pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 40%; Persentase kelayakan SPAM dan berfungsi baik sebesar 80%; Persentase kebaikan kinerja BPSPAMS sebesar 80%; Adanya struktur dan alat pemantauan proyek memberikan informasi berkala mengenai kualitas pelaksanaan proyek sebesar 70%. Dari penjabaran diatas didapatkan bahwa terdapat peningkatan pada kualitas penyediaan air minum di Desa Tiris.

Tahap ini bertujuan untuk merekam data situasi *baseline* berdasarkan bagaimana kondisi yang terjadi saat ini terhadap sarana yang sudah ada, serta kondisi keuangan dan pengelolaannya. Melalui analisis tersebut, kebutuhan seluruh warga masyarakat untuk peningkatan pelayanan SAM/S dapat timbul dengan jelas. Proses ini difasilitasi oleh TFM Reguler. Hal ini berdasarkan dari pemaparan yang disampaikan oleh EK selaku tim fasilitator:

Pemantauan keberlanjutan tahap I, yaitu identifikasi masalah dan analisis situasi atau disingkat IMAS menunjukkan masih adanya kendala yang dihadapi oleh tim pelaksana seperti pola hidup sehat yang masih belum benar-benar tertanam dalam jiwa masyarakat. Memang bagi masyarakat pedesaan pada umumnya tinggal di bantaran sungai, melakukan semua aktifitas MCK termasuk mengambil air konsumsi di sungai jauh lebih mudah, praktis, dan tanpa biaya. Pemantauan tahap II bertujuan untuk melihat kesesuaian antara RKM dengan kenyataan pelaksanaan kegiatan di masyarakat. Secara umum tahap ini adalah membandingkan antara apa yang direncanakan di RKM dengan kondisi setelah konstruksi (dan kegiatan) selesai kaitannya dengan kualitas dan potensi akses di masyarakat. Tahap ini membantu masyarakat untuk melihat kemungkinan untuk meningkatkan pengelolaan, keuangan, operasional dan pemeliharaan praktis agar pelayanan dapat berkelanjutan dan pemanfaatannya lebih merata. Setelah minimal 1 tahun konstruksi selesai, pemantauan (Tahap III) kembali dilakukan untuk mengetahui bagaimana dampak kegiatan yang dilakukan KKM dan masyarakat melalui RKM terhadap sarana yang dibangun melalui program Pamsimas. Dan dampak tersebut dapat terlihat pada indikator pencapaian program.

Evaluasi adalah serangkaian kegiatan penilaian yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui keberhasilan

dalam mencapai tujuan program. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan menggunakan metodologi yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Evaluasi ini dilakukan secara independen oleh institusi yaitu PU Cipta Karya yang tidak terlibat dalam pelaksanaan program. Evaluasi difokuskan pada keluaran dan dampak proyek apakah sesuai dengan tujuan dan rencana yang diharapkan. Evaluasi ini dilakukan pada pertengahan pelaksanaan proyek dan setelah keseluruhan program selesai dilaksanakan. Tingkat kesejahteraan masyarakat lebih meningkat dengan adanya program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat. Adi^[11] menyebutkan dalam kesejahteraan sosial terdapat lima sektor utama, yakni 1) Bidang Kesehatan, 2) Bidang Pendidikan, 3) Bidang Jaminan Sosial, 4) Bidang Perumahan, 5) Bidang Pekerjaan Sosial. Kelima bidang tersebut dapat berinteraksi satu sama lainnya guna mempengaruhi pendekatan pembangunan kesejahteraan sosial yang dilaksanakan oleh penyelenggara kesejahteraan sosial. Di Indonesia usaha kesejahteraan sosial lebih dikenal dengan nama pembangunan kesejahteraan sosial (PKS). Menurut Suharto (2005:4) menyatakan bahwa: Pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Teori mengenai kesejahteraan sosial tersebut sesuai dengan fakta yang didapat, bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu determinan kesejahteraan.

Peran program dalam memberdayakan masyarakat di seluruh aspek, baik pembentukan mental serta kemampuan softskill seperti kemampuan berorganisasi dan lain-lain. Menurut Suharto^[16], pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Ahli lain, Mardikanto dan Soebiato^[12] dalam bukunya mengenai pemberdayaan masyarakat memberikan definisi bahwa pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dengan atau tanpa dukungan dari pihak luar, untuk memperbaiki kehidupannya yang berbasis kepada daya mereka sendiri, melalui upaya optimasi daya serta peningkatan posisi-tawar yang dimiliki, dengan kata lain, pemberdayaan harus menempatkan kekuatan masyarakat sebagai modal utama serta menghindari "rekayasa" pihak luar yang seringkali mematikan kemandirian masyarakat setempat. Jadi dengan adanya pemberdayaan program bukan untuk *menyuapi* masyarakat dengan kegiatan yang bersifat mendegradasi mental maupun potensi masyarakat.

Evaluasi program ini dirasa sangat penting, karena akan ada keberlanjutan program Pamsimas. Mengenai evaluasi ini, menurut Rendall B. Ripley dalam Soenarko^[16] mengatakan bahwa dengan evaluasi maka suatu program atau suatu kebijaksanaan dapat diketahui kelemahan dan kekurangannya sejak direncanakan sampai pada pelaksanaannya untuk mencapai tujuannya memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan dan evaluasi sebuah program yang memuat

hasil kemajuan pelaksanaan program secara berjenjang mulai dari tingkat desa. Seperti yang dibahas dalam pembahasan sebelumnya, pemantauan dan evaluasi selalu berjalan secara berkala pada setiap tahapannya. Mulai dari tahap pemilihan desa sampai pelaporan ini. Dalam program ini terdapat laporan bulanan yang berisi realisasi progress dan kegiatan program yang sudah dilaksanakan, laporan permasalahan yang timbul, realisasi kerja bulan ini dan rencana kerja bulan berikutnya serta lampiran *log book* kegiatan. Laporan ini disetorkan setiap bulan, minimal tanggal 25. Yang membuat laporan ini adalah tim fasilitator. Walau pada akhirnya pelaporan setelah selesainya program hanya dilakukan tiga bulan sekali.

Tahap Terminasi

Tahap selanjutnya adalah tahap terminasi, tahap ini adalah pengakhiran program Pamsimas yang ditetapkan berdasarkan kerangka acuan kegiatan. Penghentian program Pamsimas terdiri dari penutupan yang dilakukan oleh pihak pelaksana tim Pokja (Kelompok Kerja) dari pihak Dinas Kesehatan, Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah), dan dari PU (Pekerjaan Umum) Cipta Karya, dan pemutusan hubungan yang bersifat formal antara pelaksana tim Pokja (Kelompok Kerja) dengan aparat pemerintahan desa, koordinator Kesehatan Lingkungan di tingkat desa serta keikutsertaan masyarakat sasaran program. Namun bukan berarti program ini berhenti dan tidak berlanjut. Pemilihan strategi pengakhiran program yang akan diterapkan tergantung pada tujuan dan karakteristik suatu program. Jika tujuan dan perubahan yang ingin dicapai oleh sebuah program bersifat permanen dan berkelanjutan (*self-sustaining*), serta keberlanjutan dampaknya memerlukan program atau kegiatan lainnya. Adi^[1] tahap terminasi merupakan tahap “perpisahan” hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi dilakukan sering kali bukan karena masyarakat sudah dapat dianggap “mandiri”, tetapi tidak jarang terjadi karena proyek sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu yang ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana yang dapat mau meneruskan program tersebut. Tahap terminasi program Pamsimas terlaksana dan telah selesai di Desa Tiris. Tahap terminasi ini diakhiri dengan kegiatan perpisahan yang dilaksanakan pemerintah Kabupaten Probolinggo bersama dengan desa-desa lain yang juga menerima program Pamsimas. Acara ini juga turut dihadiri oleh semua tim yang terlibat dalam pelaksanaan program, baik dari tim Pokja sampai pihak penyelenggara program Pamsimas di tingkat desa. Dengan selesainya program Pamsimas ini, bukan berarti Desa Tiris sebagai salah satu desa sasaran program terlepas dari pantauan tim fasilitator. Implementasi program penyediaan air minum berbasis masyarakat yang merupakan salah satu program Pamsimas telah mencapai tahap terminasi, namun terminasi disini dalam artian hanya pengurangan skala dan sumber dayanya seperti yang diungkapkan Parsons.^[14] Berdasarkan data lapangan dan wawancara, implementasi ini menggunakan tipe terminasi *reformer* yang melakukan terminasi pada program Pamsimas I, lalu dilakukan adopsi dari program Pamsimas II. Cakupan dari terminasi program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat sebagai salah

satu program dalam Pamsimas ini meliputi aspek fungsional, dimana pemerintah tidak lagi terlibat secara penuh dalam pelayanan maupun hal lainnya yang berkaitan. Pemerintah, dalam hal ini tim Pokja yang memfasilitasi Desa Tiris menyerahkan tanggung jawab dan sebagian kontrol pelayanan kepada pihak privat yaitu tim pelaksana tingkat desa. Dan dalam aspek program, pelaksanaan program Pamsimas I dihentikan guna mengimplementasikan inovasi baru dalam program Pamsimas II.

Faktor Pendukung dan Penghambat Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo

Dalam pelaksanaan atau implementasi sebuah program terdapat beberapa hal yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program atau faktor penghambat yang mengakibatkan kegiatan tidak berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Terdapat beberapa faktor internal yang menjadi pendukung berhasilnya implementasi Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat di Desa Tiris. Yang pertama berasal dari tim pelaksana baik dari pihak pemerintah maupun pelaksana tingkat masyarakat, hal ini dapat dilihat berdasarkan runtutan implementasi program mulai dari persiapan sampai tahap terminasi. Faktor pendukung kedua dalam implementasi program ini adalah sumber daya alam yang mendukung di Desa Tiris. Desa Tiris ini memanfaatkan mata air dalam program penyediaan air minum. Edwards III dalam Juliartha^[10] merumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksanaan dan struktur organisasi. Dengan membandingkan antara teori dengan kenyataan di lapangan, dapat 2 faktor atau aspek pendukung yang sesuai yaitu sikap birokrasi dan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya alam. Dapat diartikan bahwa tim pelaksana maupun dari pihak pemerintah maupun pihak masyarakat disertai dengan sumber daya alam yang mendukung menjadi indikator keberhasilan implementasi program penyediaan air minum berbasis masyarakat. Dan faktor eksternal yang mendukung berjalannya atau berhasilnya implementasi program ini adalah jiwa gotong royong masyarakat yang memang sudah tertanam sejak dari dulu.

Faktor internal yang menghambat implementasi program penyediaan air minum berbasis masyarakat di Desa Tiris sendiri berasal dari kurangnya tenaga dari pihak pemerintah, sehingga banyak peran ganda yang dimiliki oleh para informan. Pada theoretical sampling dapat dilihat bahwa para informan yang menjabat sebagai Pokja memiliki banyak peran dalam kedinasannya maupun sebagai implementor program Pamsimas yang salah satunya penyediaan air minum berbasis masyarakat. Oleh karena itu banyak dilakukan pelatihan-pelatihan kepada pihak pelaksana dalam tingkat masyarakat, dimana dalam program ini adalah aparat kantor Desa Tiris. Faktor eksternal yang menghambat berjalannya program penyediaan air minum berbasis masyarakat ini berasal dari penerima manfaat yang masih belum sadar akan pentingnya ketersediaan air minum atau air bersih yang digunakan untuk kegiatan sehari-hari. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil wawancara yang terdapat dalam pembahasan. Dekatnya rumah warga dengan

aliran sungai, membentuk pemikiran-pemikiran praktis dalam melakukan kegiatan mandi cuci kakus (MCK). Warga yang dekat dengan aliran sungai cenderung berfikir bahwa melakukan kegiatan seperti mandi, buang air dan mencuci akan lebih mudah jika dilakukan di sungai. Selain itu juga tidak butuh biaya apapun untuk melakukan aktifitas tersebut. Tidak bisa dipungkiri, walau dengan adanya sosialisasi masih tetap ada warga yang memanfaatkan sungai untuk aktifitas MCK.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

- a. Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat merupakan salah satu kebijakan yang dikelola oleh lintas kementerian dan yaitu Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pekerjaan Umum. Sedangkan di tingkat desa program ini menganut pendekatan berbasis masyarakat dimana masyarakat sebagai pelaku utama pembangunan
- b. Tahap Persiapan, program Pamsimas Khususnya penyediaan air minum berbasis masyarakat yang melibatkan banyak pihak diantaranya Tim Kelompok Kerja yang berasal dari SKPD yang ada di Kabupaten Probolinggo bersama seluruh lapisan masyarakat Desa Tiris dimulai dengan tahapan persiapan yaitu tahap pemilihan desa sasaran program Pamsimas. Dalam pemilihan desa sasaran program Pamsimas.
- c. Tahap perencanaan Program Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat merangkul seluruh proses perencanaan dari tingkat masyarakat dalam menentukan permasalahan, pengorganisasian masyarakat sampai susunan rencana kerja dan pengumpulan kontribusi.
- d. Tahap pelaksanaan program meliputi tahapan pencairan dana dan pembangunan infrastruktur akses air minum/bersih di Desa Tiris dengan membuat Penangkap Mata Air. Pelaksanaan diikuti dengan operasional dan pemeliharannya baik segi fisik maupun dari segi peningkatan PHBS.
- e. Tahap Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan meliputi kegiatan pemantauan program mulai dari pemilihan desa sampai dengan terminasi. Hasil pemantauan dan evaluasi menunjukkan bahwa secara garis besar program berjalan dengan baik berdasarkan capaian indikator program dan disajikan di laporan yang dibuat tim pokja kepada pemerintah.
- f. Tipe terminasi yang digunakan adalah *reformer* dimana dilakukan adopsi program baru dengan menghentikan program lama. Dan cakupan terminasi meliputi aspek fungsional yaitu penyerahan tanggung jawab kepada pelaksana tingkat desa, serta aspek program dimana dilakukan penghentian program lama untuk mengimplementasikan inovasi pada program baru.
- g. faktor Pendukung dan Pengambat Program:
 1. Faktor pendukungnya adalah profesionalisme dari tim pelaksana baik dari pihak pemerintah maupun tingkat masyarakat. Dan dengan didukung oleh jiwa gotong royong sebagai bentuk kesadaran dalam membangun desa

2. Faktor Penghambatnya adalah banyaknya tim yang memiliki peran ganda selain itu tingkat kesadaran masyarakat penerima program yang masih belum terbentuk kesadarannya semakin mempersulit tujuan program ini. Karena masih saja ada beberapa aktifitas mandi cuci kakus yang dilakukan di sungai

Saran

Perlu adanya pengalihan tanggung jawab keseluruhan dari penanggung jawab Kelompok Kerja (PokJa) kepada pelaksana tingkat desa. Pengembangan infrastruktur perpipaan agar penerima manfaat menjadi lebih banyak dan merata.

Daftar Pustaka

- [1] Adi, Isbandi Rukminto. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- [2] Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo. 2012. *Data Badan Pusat Statistik Tahun 2012*. Probolinggo: BPS.
- [3] Christ, Margareta, Fathurrohman. 2012. Evaluasi Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) Di Kecamatan Tembalang. Diponegoro: FISIP UNDIP.
- [4] Dinkes probolinggo
- [5] Gross, Bruce, Wijk, C. V., Mukherjee, Nilanjana. 2000. "Linking Sustainability with Demand, Gender and Poverty". Belanda: International Water and Sanitation Center.
- [6] Hardjo, S. Happy. 2012. Data Air Minum dan Sanitasi Hasil Susenas. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [7] <http://probolingkokab.bps.go.id/flipping/2012/statkec/080/files/search/searchtext.xml> (Diakses pada tanggal 19 september 2013)
- [8] <http://www.surabayapost.com> / (Diakses pada tanggal 10 Juli 2013)
- [9] <http://www.antarjatim.com> (Di akses pada tanggal 10 Juli 2013)
- [10] Juliarta, Edward. 2009. Model Implementasi Kebijakan Publik. Jakarta: Trio Rimba Persada.
- [11] Kementerian Republik Indonesia. 2006. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20 Tahun 2006 Tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- [12] Mardikanto, Totok dan Soebiato, Poerwoko. 2012. Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- [13] Notoatmodjo, Soekidjo (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [14] Parsons, Wayne. 2008. Public Policy Pengantar Teori dan Praktek Analisa Kebijakan (Tri Wibowo Budi Santoso, Penerjemah). Jakarta: Kencana.
- [15] Pemerintah Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- [16] Soenarko. 2000. Public Policy (Pengertian Pokok untuk Memahami dan Analisa Kebijaksanaan Pemerintah). Surabaya: Airlangga University.
- [17] Soepardi, Jane. 2011. Situasi Daerah di Indonesia. Jakarta : Jendela Datinkes.
- [18] Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & R&D. Bandung: Alfabeta.
- [19] Suharto, Edi. 2005. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Bandung: Refika Aditama.
- [20] Susiyanto, Didit (2009). "Pendekatan CLTS (Community Lead Total Sanitation) dalam Perubahan Perilaku Kesehatan Pada Masyarakat (Studi Kasus Perubahan Perilaku BAB Masyarakat Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang)". Jember : Penerbitan Universitas Jember.
- [21] Widodo, Joko (2006). Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik). Malang : Bayumedia Publishing.

[22] Yuwono, Budi (2010). Buku Pedoman dan Petunjuk Teknis Program Pamsimas. Jakarta: Cipta Karya

