



TTPS TIM TEKNIS
PEMBANGUNAN
SANITASI

Buku Panduan

Pemberdayaan Masyarakat dengan Pelibatan Jender dan Kemiskinan dalam Pembangunan Sanitasi

2010

Buku Panduan

Pemberdayaan Masyarakat dengan
Pelibatan Jender dan Kemiskinan
dalam Pembangunan Sanitasi Kota

2010



Dokumen ini disusun oleh Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP), yang merupakan subprogram dari Water and Sanitation Program (WASAP), sebuah Trust Fund yang didanai oleh Pemerintah Belanda dan dikelola oleh Bank Dunia. ISSDP didanai oleh Pemerintah Belanda bersama Pemerintah Swedia, dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia, dengan Bappenas sebagai koordinator Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS), bekerja sama dengan Water and Sanitation Program (WSP).

DHV B.V. bekerjasama dengan PT Mitra Lingkungan Dutaconsult (MLD), IRC International Water and Sanitation Centre, PT Arkonin Engineering, PEM Consult, dan Yayasan Indonesia Sejahtera telah memberikan beragam bantuan teknis dalam pelaksanaan ISSDP.

This document was prepared by the Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP), a sub-program of the Water and Sanitation Program (WASAP), a Dutch funded Trust Fund administered by the World Bank. ISSDP is co-funded by the Governments of the Netherlands and Sweden, and implemented by the Government of Indonesia, with Bappenas as lead agency of the Technical Team for Sanitation Development ('TTPS'), together with the World Bank's Water and Sanitation Program - East Asia and the Pacific (WSP-EAP).

DHV B.V. in association with PT Mitra Lingkungan Dutaconsult (MLD), IRC International Water and Sanitation Centre, PT Arkonin Engineering, PEM Consult, and Yayasan Indonesia Sejahtera has provided a range of technical services to implement ISSDP.

Pengantar

Pemberdayaan Masyarakat merupakan sebuah proses dalam memberikan kesempatan dan memberdayakan masyarakat melalui partisipasi, alih pengetahuan, keahlian dan keterampilan. Masyarakat yang merupakan komponen dalam suatu komunitas menempati posisi penting dalam pengelolaan sanitasi. Namun sejauh ini partisipasi mereka belum mendapat perhatian yang proporsional dari berbagai pihak. Disadari juga bahwa pembangunan sanitasi seringkali mengabaikan kepentingan kalangan masyarakat berpenghasilan rendah. Demikian juga dengan aspek kesetaraan gender. Kita kerap kali tidak memasukkan aspek ini dalam proses pengambilan keputusan. Pengabaian aspek gender dalam perencanaan, implementasi, dan pengawasan/pemantauan pembangunan fasilitas sanitasi seringkali menimbulkan ketimpangan penyediaan layanan bagi kelompok perempuan. Dengan Pemberdayaan, masyarakat menjadi lebih bertanggung jawab untuk mengidentifikasi permasalahan mereka, menentukan prioritas, memobilisasi sumber daya, memobilisasi kontribusi (*in-cash* dan *in-kind*), bernegosiasi, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan.

Kebijakan Nasional Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat tahun 2003 telah menempatkan aspek pemberdayaan masyarakat sebagai prinsip utama untuk melakukan perbaikan kondisi sanitasi. Dengan demikian, peran Pemerintah pun bukan lagi sebagai penyedia layanan, tetapi lebih sebagai fasilitator pembangunan layanan sanitasi yang berbasis dan dikelola masyarakat. Dalam konteks penyusunan Strategi Sanitasi Kota (SSK), pelibatan laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin, serta aspek kesetaraan gender harus dimulai sejak proses penetapan Kelompok Kerja Sanitasi, pemetaan kondisi sanitasi, penyusunan Strategi Sanitasi Kota, penyusunan rencana kegiatan, dan tahap monitoring dan evaluasi. Mekanisme monitoring dan evaluasi yang partisipatif dan sadar gender menjadi kunci bagi masyarakat untuk memastikan bahwa aspirasi mereka benar-benar diakomodasi.

Untuk menjawab kebutuhan tersebut, disusunlah Buku Panduan tentang Pemberdayaan Masyarakat dengan Pelibatan Gender dan Kemiskinan dalam Pembangunan Sanitasi Kota, yang disusun berdasarkan pengalaman yang diperoleh di seluruh kota-kota mitra ISSDP. Buku ini dimaksudkan sebagai pegangan bagi Pokja Sanitasi yang memberikan informasi tentang perencanaan pembangunan sektor sanitasi perkotaan yang komprehensif dan mampu mengakomodasi partisipasi masyarakat, sehingga pelaksanaan program sanitasi juga diharapkan dapat dilakukan secara partisipatif, tanpa harus menunggu 'perintah' dari Pemerintah.

Buku Panduan ini adalah edisi pertama, karena disadari belum bisa merekam seluruh aspek yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat, gender dan kemiskinan. Pengalaman, hasil pembelajaran setempat, praktik terbaik yang ada serta saran-saran dari pemakai buku ini akan sangat berharga bagi perbaikan dan kelengkapannya pada edisi kedua di kemudian hari. Mudah-mudahan dengan diterbitkannya Buku Panduan ini, Pemerintah Kabupaten dan Kota melalui kinerja Kelompok Kerjanya dapat meningkatkan kualitas layanan sanitasi sehingga dapat memenuhi upaya pencapaian target pembangunan sanitasi, khususnya pencapaian target Program Nasional Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman dan juga Millennium Development Goals (MDGs).

Semoga bermanfaat dan selamat bekerja,

Ketua Pokja TTPS
Bid. Pemberdayaan & Kerjasama Masyarakat



Johan Susmono
Direktur Bina SDA dan TTG
Ditjen Pembangunan Masyarakat Desa
Kementerian Dalam Negeri

Ketua Tim Teknis Pembangunan Sanitasi
(TTPS)



Budi Hidayat
Direktur Permukiman dan Perumahan
Deputi Bidang Sarana dan Prasarana
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
(Bappenas)

Daftar Isi

Pengantar	iii
Singkatan	vii
Bagian I	
Pemberdayaan Masyarakat dalam Sanitasi Perkotaan Keadaan dan Penyebabnya	
1 Sanitasi Perkotaan di Indonesia	3
1.1 Situasi sanitasi saat ini	3
1.2 Target dan program pembangunan sanitasi perkotaan	3
1.3 Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan sanitasi perkotaan	4
1.4 Pendekatan Pelibatan Jender dan kemiskinan	5
Bagian II	
Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Sanitasi Kota : Tahapan dan Kegiatan	
1 Pemberdayaan Masyarakat di Awal Program dan Pembentukan Kelompok Kerja Sanitasi Kota (Tahap A)	9
1.1 Persiapan di Tingkat Kota	9
1.1.1 Keahlian Dinas dalam aspek PMJK	10
1.1.2 Penilaian terhadap para pemangku kepentingan	10
1.2 Pembentukan Pokja Sanitasi Kota	10
1.3 Orientasi untuk anggota Pokja Sanitasi Kota	11
2 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penilaian dan Pemetaan Situasi Sanitasi Kota (Tahap B)	13
2.1 Penilaian Kapasitas dan Pengalaman Kelembagaan	13
2.2 Studi EHRA (Environmental Health Risks Assessment)	16
2.3 Mencantumkan temuan dan kesimpulan dalam Buku Putih Sanitasi	16
3 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penyusunan Dokumen Strategi Sanitasi Kota (Tahap C)	19
3.1 Integrasi PMJK dalam Strategi Sanitasi Kota (SSK)	19
3.2 Opsi/Pilihan untuk mengintegrasikan PMJK ke dalam layanan dan Subsektor yang berbeda	21
3.3 Pengaturan kelembagaan dan keuangan untuk bantuan pengembangan layanan berbasis masyarakat	24
4 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penyusunan Rencana Tindak Sanitasi (Tahap D)	25
4.1 Menyukseskan 'Fast Track'	25
4.2 Penilaian cepat mengenai kebutuhan dan kapasitas secara partisipatif di daerah berisiko tinggi	26
4.3 Bantuan penyusunan rencana tindak masyarakat dan pelaksanaannya: PHAST Sederhana	27
4.4 Mengembangkan usulan proyek yang 'Bankable' untuk pelaksanaan SSK	27
5 Pemantauan dan Evaluasi (Tahap E)	29

Daftar Gambar

Gambar 1	
Korelasi Antara Pengenalan Program dan Pembentukan Pokja Sanitasi Kota dengan Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan	9
Gambar 2	
Korelasi Antara Penilaian dan Pemetaan Situasi Sanitasi Kota dengan Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan	13
Gambar 3	
Korelasi Antara Penyusunan Dokumen Strategi Sanitasi Kota (SSK) dengan Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan	19
Gambar 4	
Korelasi Antara Rencana Tindak Sanitasi dengan Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan	25

Daftar Tabel

Tabel 1	
Jenis Layanan Berbasis Masyarakat	22
Tabel 2	
Empat indikator kunci untuk proyek dan layanan sanitasi berbasis masyarakat dengan pelibatan jender dan kemiskinan	29

Daftar Lampiran

Lampiran 1	
Tabel-tabel untuk Pelaksanaan Tahap B	31
Lampiran 2	
Manual Mini-MPA untuk Penilaian Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan	41

Colophon	99
----------	----

Singkatan

3R	<i>Reduction, Reuse and Recycling</i>
AMPL	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
BAB	Buang Air Besar
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
CBO	<i>Community-Base Organization</i> (Organisasi Berbasis Masyarakat)
CBS	<i>Community-Base System</i> (Sistem Layanan Berbasis Masyarakat)
CF	<i>City Facilitator</i>
CK/PU	Cipta Karya/Pekerjaan Umum
CLTS	<i>Community Led Total Sanitation</i>
CSS	<i>City Sanitation Strategy</i>
DBD	Demam Berdarah Dengue
DEWATS	<i>Decentralized Wastewater Treatment System</i> (Sistem Pengolahan Air Limbah Cair Tepat Guna)
Ditjen	Direktorat Jenderal
DKP	Dinas Kebersihan dan Pertamanan
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DRA	<i>Demand Responsive Approach</i>
EHRA	<i>Environment and Health Risk Assessment</i>
FGD	<i>Focused Group Discussion</i>
IPAL	Instalasi Pengolahan Air Limbah
ISSDP	<i>Indonesia Sanitation Sector Development Program</i>
KemenKes	Kementerian Kesehatan
KK	Kepala Keluarga
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
M&E	<i>Monitoring and Evaluation</i>
MBR	Masyarakat Berpenghasilan Rendah
MCK	Mandi, Cuci dan Kakus
MDGs	<i>Millenium Development Goals</i>
MPA	<i>Methodology for Participatory Assessment</i>
Musrenbang	Musyawahar Perencanaan Pembangunan
NAD	Nanggroe Aceh Darussalam
O&M	<i>Operational and Management</i>
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
PDB	Produk Domestik Bruto
PERDA	Peraturan Daerah (<i>Regional/Local Regulation</i>)
PF	<i>Provincial Facilitator</i>
PHAST	<i>Participatory Hygiene And Sanitation Transformation</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMJK	Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan
POKJA	Kelompok Kerja
PRA	Participatory Rapid Appraisal
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
Sanplat	<i>Sanitation Platform</i>
SDA	Sumber Daya Alam
SK	Surat Keputusan
SKD	Sub Klinik Desa
SKPD	Satuan Kerja Pembangunan Daerah
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TUPOKSI	Tugas Pokok dan Fungsi
TTG	Teknologi Tepat Guna
WSLIC	<i>Water and Sanitation for Low Income Communities</i>
WSP-EAP	<i>Water and Sanitation Program – East Asia and Pacific</i>

Bagian I

Pemberdayaan Masyarakat dalam Sanitasi Perkotaan: Keadaan dan Penyebabnya

1 Sanitasi Perkotaan di Indonesia

1.1 Situasi sanitasi saat ini



Pada 2007, jumlah populasi di Indonesia berjumlah sekitar 235 juta jiwa dan sebanyak 42 persen dari total populasi itu tinggal di perkotaan. Pada sepuluh tahun terakhir, pertumbuhan populasi rata-rata di perkotaan mencapai 4,4% per tahun. Angka ini tiga kali lebih besar dari pertumbuhan populasi tahunan di Indonesia secara keseluruhan. Dengan asumsi pertumbuhan sebesar itu, diperkirakan 61% dari total populasi akan tinggal di kota-kota pada 2025.

Air limbah domestik. Perkembangan pengolahan dan pengelolaan air limbah di perkotaan lebih lambat dibandingkan dengan fasilitas akses air bersih. Pada 2004, akses terhadap air bersih sudah mencapai 77%, sedangkan akses untuk sanitasi hanya 55%. Tetapi banyak masyarakat yang masih membuang air limbah dari jambannya langsung ke badan air, dan banyak pula tangki septik yang tidak dikosongkan tepat pada waktunya. Bahkan ada jasa sedot tinja yang membuang lumpur tinja langsung ke sungai atau laut. Sementara itu, sistem pengolahan limbah terpusat (*off-site system*) hanya dapat melayani 2-3% dari jumlah populasi di Indonesia dan tidak menyertakan standar pengolahan air limbah. Saat ini, sistem pengolahan air limbah setempat yang dikelola oleh masyarakat semakin meningkat jumlahnya, namun layanan yang diberikan tidak sejalan dengan pertumbuhan populasi.

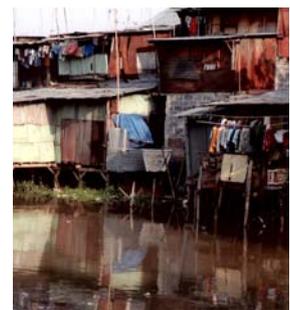
Persampahan. Pada 2000, hanya 60% daerah perkotaan yang terlayani dalam hal pengumpulan sampah atau limbah padat, dan hanya 1,6% limbah yang dimanfaatkan jadi kompos. Pengadaan layanan dasar, praktik informal dalam pengumpulan, pemilahan dan daur ulang limbah padat atau sampah masih mempunyai peran penting. Keadaan ini dapat mengurangi risiko kesehatan dan lingkungan serta menurunkan angka kemiskinan. Meski demikian, tidak diketahui berapa jumlah laki-laki, perempuan dan anak-anak dari golongan miskin yang menggantungkan hidup mereka pada kegiatan ini. Sebab, manajemen pengelolaan sampah di perkotaan bukan menjadi bagian dari strategi penurunan angka kemiskinan.

Drainase lingkungan. Jumlah infrastruktur untuk drainase lingkungan masih terbatas, terutama di tingkat masyarakat. Itu sebabnya, banjir lokal sangat memengaruhi masyarakat miskin yang tinggal di perumahan kumuh di daerah rentan banjir.

1.2 Target dan program pembangunan sanitasi perkotaan

Pada 2015, Pemerintah Indonesia ingin mencapai target no. 7 dari Millenium Development Goals (MDGs). Ini berarti jumlah masyarakat di kota dan desa yang tidak punya akses ke sarana sanitasi dasar berkurang separuh, termasuk meningkatnya akses ke pembuangan air limbah yang aman dan ramah lingkungan. Tujuannya adalah mengurangi angka kemiskinan perkotaan dan perdesaan sebesar 50% serta mengurangi dua-pertiga angka kematian balita.

Buruknya sanitasi perkotaan menjadi salah satu sebab buruknya kesehatan masyarakat miskin. Apalagi, lebih dari 32% warga miskin di Indonesia tinggal di perkotaan, dengan tingkat kejadian penyakit akibat air, sanitasi dan higiene lingkungan yang tinggi. Diare menjadi penyebab 20% kematian dari jumlah anak-anak yang meninggal tiap tahun. Diare terjadi akibat kontak dengan kotoran (*fecal-oral*) dan menjadi penyebab terbesar kedua pada kematian balita. Akibat sanitasi dan higiene buruk, Indonesia diperkirakan mengalami kerugian senilai Rp 56 triliun (USD 3,6 miliar) pada 2006; angka ini hampir sama dengan 2,3% Produk Domestik Bruto (PDB).



Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)

Pada April 2006, Pemerintah Indonesia memulai *Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)*, bekerja sama dengan Pemerintah Belanda dan Swedia serta Program Sanitasi dan Air Bersih dari Bank Dunia. Program ini membantu 12 kota dalam meningkatkan sanitasi dalam arti luas, yakni pembuangan kotoran manusia dan air limbah secara aman, pengelolaan limbah padat (persampahan) dan drainase lingkungan, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Program pengembangan sanitasi ini merupakan program yang berdasarkan kebutuhan kota (kota punya sumberdaya manusia dan keuangan sendiri). Selanjutnya, kota mendapatkan dampingan teknis untuk penilaian dan pemetaan situasi sanitasi, penyusunan strategi sanitasi, pengembangan program, dan mencari sumber daya tambahan untuk mempercepat pelaksanaan program.

Program ini punya tiga pendorong utama, yaitu:

- (1) Mengembangkan lingkungan sanitasi yang memberdayakan. Ini dilakukan melalui peningkatan kebutuhan pimpinan politik dan masyarakat terhadap sanitasi yang aman, penguatan organisasi untuk memenuhi kebutuhan ini, dan meningkatkan kapasitas kota dalam menyediakan layanan sanitasi yang baik.
- (2) Meningkatkan kesadaran sanitasi dan promosi praktik hidup bersih dan sehat. Ini dilakukan melalui kampanye media massa di tingkat nasional seperti berikut ini.
 - kampanye sanitasi yang menunjukkan tanggung jawab laki-laki terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarganya (lihat gambar), dan
 - kampanye hidup bersih dan sehat dengan tema cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada 5-waktu kritis, dengan sasaran utama perempuan.

Selain itu, kota didorong dan didampingi untuk melakukan kampanye sanitasi dan promosi tentang hidup bersih dan sehat melalui media lokal.

Kampanye ketiga di tingkat kota adalah 'kampanye sanitasi untuk masyarakat miskin'. Pada kampanye ini, para kader di kota mendampingi laki-laki, perempuan dan anak-anak di daerah miskin untuk memperkuat praktik-praktik higiene dan sanitasi yang baik. Agar lebih efektif, kampanye ini tidak menggunakan media massa, tetapi melalui hubungan langsung dan metode partisipatif yang melibatkan laki-laki, perempuan dan anak-anak.

- (3) Meningkatkan kapasitas kota dan mengembangkan Strategi Sanitasi Kota. Kota yang ingin menginvestasikan sumber dayanya (staf, waktu dan uang) untuk memperbaiki kondisi sanitasi dapat mengikuti program ini. Kota akan mendapatkan pendampingan teknis dalam menganalisis situasi sanitasinya, penyusunan Strategi Sanitasi Kota, dan program peningkatan. Dalam Tahap 1, enam kota ikut serta dalam program, dan dalam Tahap 2, enam kota lain juga bergabung ke dalam program.



1.3 Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan sanitasi perkotaan

Dalam bagian pertama bab ini, tampak jelas bahwa negara dan kota menghadapi tantangan besar jika target sanitasi harus dicapai. Utamanya mengurangi separuh jumlah populasi tanpa sanitasi baik (termasuk meningkatkan pembuangan limbah yang aman dan pendaurulangan limbah) melalui program dan layanan efektif serta berkelanjutan.

Untuk menghadapi tantangan tersebut, Dokumen Kebijakan Nasional Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat Tahun 2003, menjadikan pemberdayaan masyarakat sebagai prinsip utama. Dokumen ini menyebutkan bahwa:

'Pada prinsipnya, dampingan pemerintah ditujukan untuk memberdayakan masyarakat agar mereka bisa mengemban peran inti dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan sistem AMPL.' (Bagian h, hal. 15).

UU No. 22/1999 mendefinisikan pemberdayaan masyarakat sebagai 'suatu usaha untuk meningkatkan rasa memiliki dan partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan infrastruktur.' (Ayat 92, paragraf 2).

Dengan demikian, peran Pemerintah berubah dari 'provider'/penyedia menjadi fasilitator untuk layanan sanitasi yang dikelola dan berbasis masyarakat. Kebijakan tersebut juga menganjurkan masyarakat untuk bekerja sama dengan mitra lain, dan menekankan bahwa perempuan harus diikutsertakan dalam pengambilan keputusan. Utamanya dalam hal terkait perencanaan layanan dan teknologi, pelaksanaan dan pengelolaan.

Berikut dijelaskan mengapa pemberdayaan masyarakat berperan penting dalam pembangunan sanitasi kota, khususnya layanan sanitasi berbasis masyarakat, antara lain:

- *Lebih banyak yang bisa dilakukan dengan sumber daya yang tersedia.* Layanan sanitasi berbasis masyarakat di perkotaan memungkinkan penyediaan layanan sanitasi yang baik kepada banyak orang, khususnya keluarga miskin.

- *Layanan lebih efektif dan berkelanjutan.* Pengelolaan layanan sanitasi dan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat lokal akan berjalan lebih lancar dan berkelanjutan, apabila perempuan dan laki-laki dari berbagai lapisan masyarakat dan latar belakang budaya berbeda bekerja sama menyusun serta melaksanakan program tersebut. Hal ini dapat membuat mereka merasa lebih memiliki dibandingkan jika pihak luar yang melaksanakan dan mengendalikan program.
- *Potensi besar untuk penyesuaian dengan kondisi, kebutuhan dan peluang lokal.* Kota punya beragam lingkungan fisik sosial dan ekonomi. Perencanaan dan pengelolaan lokal memungkinkan penyesuaian lebih baik di antara kelompok yang berbeda seperti, kelompok perempuan dan laki-laki, atau kelompok yang baik dan kurang baik.
- *Peluang besar bekerja sama dengan sektor swasta lokal.* Masyarakat yang telah diberdayakan punya organisasi sendiri yang berbadan hukum dan dapat menggalang serta mengelola dananya sendiri. Di samping itu, mereka punya peluang memperoleh dana dari kota atau sektor swasta melalui negosiasi dan layanan mandiri. Dana ini untuk membiayai kegiatan sanitasi yang butuh biaya besar dan di atas kemampuan mereka. Akan tetapi, mereka harus sudah mendapatkan pelatihan aspek baku mutu pembuatan kontrak yang baik dan pengelolaan dana, sehingga mereka bisa mengurangi biaya dan meningkatkan nilai uang yang ada. Contoh, program Water and Sanitation for Low Income Communities (WSLIC) di daerah perdesaan.
- *Akses lebih baik pada masyarakat dan rumah tangga miskin terhadap sanitasi dan praktik higiene yang baik.* Masyarakat dan rumah tangga miskin akan mendapatkan solusi sesuai keinginan dan kemampuan mereka, apabila ada informasi tentang pilihan, solusi sarana, dan sistem pembiayaan sanitasi yang murah.
- *Pertanggungjawaban lembaga lokal yang lebih baik terhadap pengguna sarana.* Lembaga lokal berbasis masyarakat dapat dengan mudah meningkatkan kepercayaan pengguna sarana. Juga pembayaran retribusi yang lebih baik bila mereka mampu memberikan layanan, pengelolaan keuangan yang baik, dan rencana-rencana baru, kepada pengguna sarana.

Pada waktu bersamaan, pemberdayaan masyarakat butuh lembaga teknis dan sosial yang dapat melakukan pemberdayaan. Termasuk mengadopsi teknik dan keterampilan sanitasi baru untuk diterapkan pada masyarakat. Sangat berisiko bila lembaga teknis dan sosial tidak punya keterampilan yang tepat dan standar minimum penilaian kinerja masyarakat, terutama jika mereka mengharapkan masyarakat mampu mengelola sarannya sendiri.

1.4 Pendekatan pelibatan jender dan kemiskinan

Pemberdayaan masyarakat adalah penting. Pertanyaannya, siapa yang dimaksud dengan masyarakat? Layanan yang berbasis masyarakat adalah dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Akan tetapi kerap kali hanya beberapa kelompok yang dapat berpartisipasi dan merasakan manfaatnya, atau kelompok tertentu lebih berpengaruh dan diuntungkan dari kelompok lainnya.

- Beberapa contoh, perempuan tidak datang atau berbicara selama pertemuan yang membahas perencanaan dan pengelolaan layanan untuk masyarakat,
- Laki-laki tidak terlibat dalam kegiatan promosi higiene. Mereka tidak didorong bertanggung jawab atas pengadaan fasilitas yang lebih baik di rumah, memperbaiki kebiasaan higiene mereka sendiri, dan memberikan contoh higiene yang baik pada anak-anak mereka,
- Masyarakat pendatang miskin yang tinggal di rumah tidak layak, harus memberikan kontribusi sama besarnya dengan masyarakat lokal yang tinggal di rumah mewah dan menghasilkan limbah lebih banyak.

Berkaitan dengan pendekatan pelibatan jender dan kemiskinan, persoalan 'siapa' menjadi sangat penting artinya.

Misalnya, 'siapa' dalam masyarakat yang harus dilibatkan, siapa yang membuat keputusan dan siapa yang mendapatkan manfaat dari apa?

Dengan begitu, semakin adil tanggung jawab, beban, manfaat, pengaruh dan kendali yang dibagikan, maka akan semakin besar peluang bahwa semuanya akan membantu dan merasakan keuntungan dari proyek, program atau layanan.



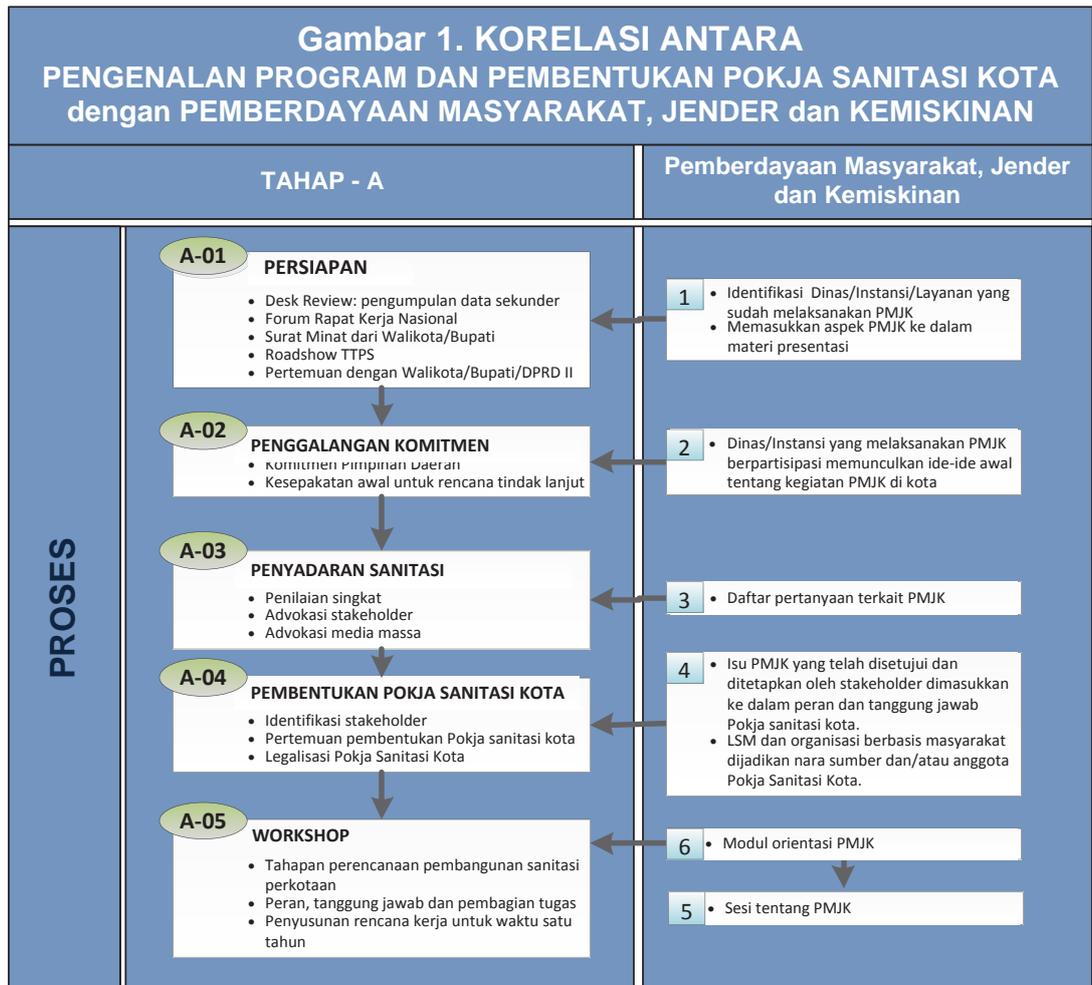
Bagian II

Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Sanitasi Kota: Tahapan dan Kegiatan

1 Pemberdayaan Masyarakat di Awal Program dan Pembentukan Kelompok Kerja Sanitasi Kota (Tahap A)

1.1 Persiapan di Tingkat Kota

Tahap pertama proses pembangunan sanitasi di tingkat kota seperti terlihat pada Gambar 1. Korelasi antara pengenalan program dan pembentukan Pokja Sanitasi Kota dengan Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan (PMJK), dibawah ini.



1.1.1 Keahlian dinas dalam aspek PMJK

Langkah pertama proses pembangunan sanitasi adalah: Walikota, Kepala Bappeda dan para Kepala Dinas berkonsentrasi memutuskan pembenahan sanitasi dan menentukan dinas-dinas mana yang akan berperan. Pada waktu ini, penting menentukan layanan dan program sanitasi yang akan dilaksanakan, serta dinas-dinas mana yang punya pengalaman di bidang pembangunan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, jender dan kemiskinan. Selanjutnya, dinas-dinas tersebut diundang ikut serta. Jadi, keahlian dinas harus ditentukan dan digunakan sejak awal.

1.1.2 Penilaian terhadap para pemangku kepentingan

Setelah penandatanganan surat pernyataan berminat, dilanjutkan dengan penilaian mengenai pemangku kepentingan lain. Keahlian-keahlian yang diperlukan bisa ada pada:

1. LSM lokal yang bekerja di bidang lingkungan, pembangunan masyarakat miskin dan pemberdayaan perempuan.
2. Kelompok masyarakat atau Organisasi Berbasis Masyarakat. Nantinya kedua organisasi ini memungkinkan menyediakan layanan sanitasi atau air bersih berbasis masyarakat, atau punya programnya sendiri untuk meningkatkan kondisi lingkungan dan pendapatan masyarakat.
3. Pemangku kepentingan lain bisa pelaku dari sektor formal dan sektor swasta/non-formal, seperti pengusaha lokal perempuan dan laki-laki yang bergerak di bidang pengumpulan dan pendaurulangan sampah, asosiasi pedagang pasar, serta pelaku usaha pembangunan dan penyedotan tangki septik.

BOX 1

Masyarakat di RT 12A Kelurahan Sungai Jingah Kota Banjarmasin yang tertarik dan melaksanakan program sanitasi lingkungan. Tokoh masyarakat laki-laki dan perempuan, yang dibantu para remaja laki-laki dan perempuan, saling bekerja sama mengumpulkan dan memilah sampah. Mereka membuat kompos dan menggunakannya untuk memupuk tanaman hias, buah dan sayur, serta menjualnya. Hasil penjualan kompos dan kontribusi warga mereka gunakan untuk membuat jalan paving block, dan membangun lapangan olah raga yang juga berfungsi sebagai tempat berkumpulnya warga atau tempat perayaan-perayaan.



1.2 Pembentukan Pokja Sanitasi Kota

Hasil langkah-langkah tersebut di atas akan menentukan organisasi mana yang akan menjadi anggota Kelompok Kerja Sanitasi Kota, dan mana yang akan menjadi Ketua Pokja. Pemerintah Kota juga perlu mempertimbangkan keterlibatan LSM dan organisasi berbasis masyarakat (CBO) sebagai 'organisasi sumber daya' dalam penilaian dan pemetaan situasi sanitasi kota, dan perumusan strategi serta pengembangan program untuk layanan berbasis masyarakat. Contohnya di Denpasar, Pokja mengundang beberapa LSM lokal dalam pertemuan dan lokakarya. Mereka diundang untuk bertindak sebagai penasihat tidak resmi terkait aspek sosial, lingkungan dan infrastruktur sanitasi.

1.3 Orientasi untuk anggota Pokja Sanitasi Kota

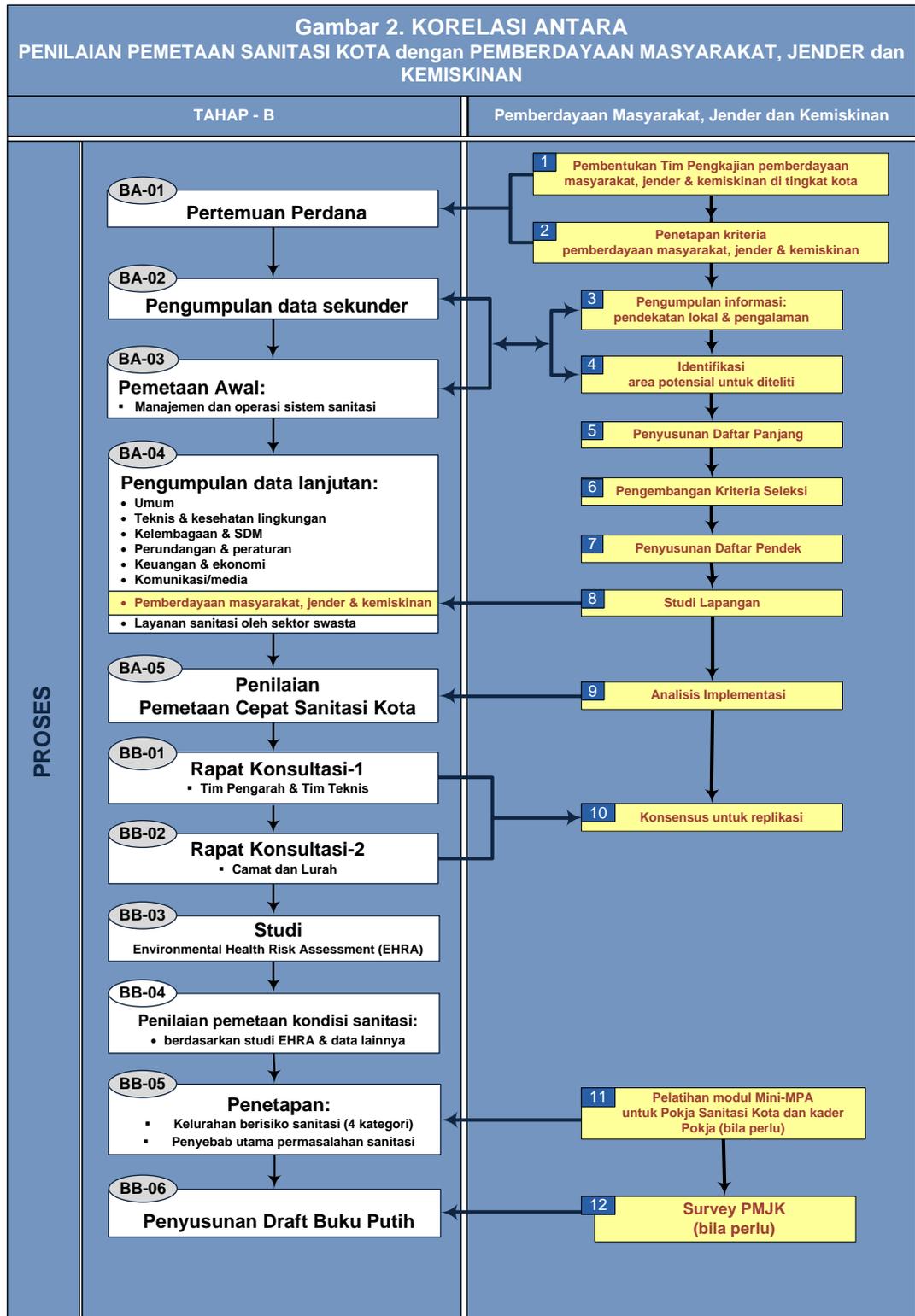
Setelah Pokja mulai berfungsi, para anggotanya mendapatkan orientasi mengenai aspek pemberdayaan masyarakat, jender dan kemiskinan melalui lokakarya. Lokakarya membahas mengapa proyek dan layanan yang didesentralisasi dan dikelola masyarakat dapat membantu kota, khususnya dalam mencapai target dan meningkatkan penyediaan layanan. Peserta juga akan memahami mengapa perlu keterlibatan perempuan dan laki-laki dalam jumlah berimbang, dan juga agar masyarakat miskin mampu membuat proyek dan layanan menjadi lebih baik. Termasuk pemahaman perlunya pemberdayaan masyarakat untuk mengembangkan diri. Mereka juga akan belajar bagaimana cara mempraktikkan pendekatan tersebut dan menerapkannya dalam pekerjaan.



2 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penilaian dan Pemetaan Situasi Sanitasi (Tahap B)

2.1 Penilaian Kapasitas dan Pengalaman Kelembagaan

Dalam Tahap B, melalui komponen Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan (PMJK), setiap kota akan 'menyusun peta.' Utamanya untuk menentukan proyek dan layanan sanitasi serta higiene yang sudah ada di wilayah kota. Langkah proses ini seperti terlihat pada Gambar 2 berikut.



Untuk pemetaan dan penilaian ini, Pokja Sanitasi membentuk Tim Penilaian Cepat dengan anggota dari dinas-dinas atau instansi yang ahli di bidang pemberdayaan masyarakat dan jender, atau mereka bisa menugaskan LSM atau konsultan untuk melakukannya terkait sanitasi dan higiene. Tim akan melakukan identifikasi apa yang sudah ada atau dilakukan oleh: (a) proyek, layanan dan program dari dinas/instansi sendiri; (b) LSM lokal, (c) kelurahan dan kelompok masyarakat (misalnya tindakan swakarsa); dan (d) sektor swasta baik formal maupun non-formal.

BOX 2:

Dalam pengelolaan sampah, pengumpul, pemilah, pedagang dan pendaur ulang sampah sangat berperan dalam penyediaan layanan dasar kebersihan. Aktivitas mereka berdampak positif pada pemeliharaan lingkungan, pengurangan risiko kesehatan masyarakat dan pengurangan kemiskinan perkotaan. Salah satu studi ISSDP tahun 2007 melaporkan bahwa, di Surakarta ada sekitar 400 orang yang bekerja mengelola sampah (kecuali sampah organik) dengan nilai ekonomi diperkirakan mencapai US\$ 5,8 juta atau setara Rp 53 miliar (Salter, 2007).



Kemudian Tim juga menentukan dan memutuskan kriteria untuk menyusun daftar panjang proyek lokal/ layanan/program berbasis masyarakat dan yang telah melakukan ‘pemberdayaan masyarakat’, ‘melibatkan jender’, dan/atau ‘melibatkan masyarakat miskin’. Misalnya: (a) kota sudah punya sistem pengolahan air limbah yang dikelola masyarakat, MCK atau layanan pengelolaan sampah yang sudah memerhatikan kesetaraan jender, akses dan manfaatnya untuk masyarakat miskin; (b) gerakan bersama masyarakat (laki-laki, perempuan, remaja dan anak-anak) dalam ‘penghijauan, kebersihan dan higiene’; (c) program CLTS yang dilakukan bersama antara tokoh masyarakat, laki-laki dan perempuan; (d) program sanitasi sekolah yang mempromosikan sanitasi dan higiene yang baik, di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya.

Berdasarkan daftar panjang, selanjutnya Tim memutuskan daftar pendek proyek/layanan/program yang perlu dikunjungi. Pada saat kunjungan lapangan, anggota Tim mempelajari setiap kasus dengan melakukan wawancara, pengamatan, ‘transect walk’, diskusi kelompok, foto dan video untuk mendapatkan pengetahuan dan mendokumentasikan setiap kasus.

Dalam menganalisis kasus sanitasi dan higiene terpilih, baik yang ‘berhasil’ maupun yang ‘gagal’, penting mengidentifikasi bagaimana cara membagi peran, peluang dan manfaat untuk perempuan, laki-laki, anak laki-laki dan anak perempuan. Seringkali setiap kelompok masyarakat melakukan tugas menurut peluang dan kekuatan yang ada, dan membagi manfaatnya seperti dari pelatihan, pembayaran, dan pekerjaan, dengan cara yang adil.

Namun, bisa juga sistem pembayaran untuk masyarakat miskin kurang adil, misalnya mereka harus membayar biaya yang sama dengan masyarakat mampu. Meskipun faktanya masyarakat miskin hanya menghasilkan lebih sedikit air limbah. Kekurangadilan ini juga terjadi pada perempuan yang pekerjaannya dianggap sebagai sukarela, sedangkan pekerjaan yang ada upah dan lebih terhormat diberikan kepada laki-laki. Karenanya, analisis temuan dan pelaporan harus dipisahkan menurut jenis kelamin, usia, tingkat kesejahteraan (kaya, menengah, miskin) dan aspek lain yang mengakibatkan perlakuan tidak adil, seperti perlakuan terhadap masyarakat asli dan pendatang.

Tiga subsektor utama yang menjadi obyek studi lapangan mengenai kasus terpilih adalah air limbah, drainase lingkungan dan pengelolaan sampah. Tim juga mengidentifikasi dan menganalisis apa yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki, di mana, dengan cara apa, dan apa pengaruhnya pada setiap subsektor dan tipe layanan/sistem sanitasi. Misalnya sebagai berikut:

- Layanan pengelolaan air limbah yang didesentralisasi dan dikelola oleh masyarakat (misalnya IPAL komunal, Sistem Pengolahan Air Limbah Cair Tepat Guna/DEWATS),
- MCK dan MCK Plus (dengan DEWATS atau biogas) yang dikelola oleh Pemerintah Kota, RT/RW, LSM, pengusaha lokal dan kelompok masyarakat pengguna,

- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Community Led Total Sanitation/CLTS) dan penyediaan sarana sanitasi berisiko bagi masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran kota yang sering tidak diakui, dan hunian sementara,
- Proyek drainase yang dibangun dan dikelola oleh masyarakat dan peningkatan lingkungan,
- Usaha kecil formal dan non-formal yang menjual bahan bangunan dan perlengkapan sanitasi, menyediakan jasa konstruksi dan pemasangan pipa, serta jasa pengosongan cubluk dan penyedotan tangki septik.
- Jasa simpan-pinjam lokal dan program kredit mikro dari bank, program untuk perempuan, LSM, dan perusahaan penyedia kredit bagi rumah tangga, kelompok dan masyarakat umum.
- Berbagai tipe layanan non-formal dari sektor swasta dan LSM/Organisasi Masyarakat untuk pengumpulan, pemilahan dan pendaurulangan berbagai jenis sampah, dari tingkat rumah tangga sampai ke tingkat kota.

Program lain yang juga perlu dianalisis oleh kota, atau diputuskan untuk dianalisis adalah, (1) sanitasi dan pendidikan hygiene di sekolah, dan (2) kegiatan promosi hygiene lokal, metode dan bahan-bahannya.

Di sekolah, Tim mempelajari hal-hal sebagai berikut: (1) infrastruktur sanitasi dan air bersih yang ada dan fungsinya, pemeliharannya, serta biaya pemeliharaan dan pemanfaatannya (misalnya jumlah siswa per toilet, yang terpisah untuk anak perempuan dan anak laki-laki); (2) penyediaan sarana untuk cuci tangan dan sabun yang selalu ada; (3) pemilahan, pembuangan dan pendaurulangan sampah (termasuk penjualan oleh sekolah atau kelompok kesehatan pelajar ke sektor non-formal, sebagai bagian dari kegiatan belajar usaha); dan (4) ketersediaan dan metode pendidikan kesehatan/higiene di sekolah.

Untuk promosi hygiene, perhatian harus diberikan pada ukuran, lokasi dan kelompok sasaran program, serta metode dan alat. Sebagai contoh, (1) apakah hanya perempuan yang dilibatkan dalam promosi hygiene tetapi laki-laki tidak dilibatkan, walaupun laki-laki membiayai investasi lebih besar dan mungkin tertarik pada program campuran atau terpisah; (2) apakah promosi hanya dilakukan di Puskesmas, di mana kepentingan utama pasien adalah mendapat perawatan; (3) apakah metode pengajaran yang dipakai, atau metode dan bahan yang bersifat lebih partisipatif; (4) apa bentuk peluang anggaran dan pelatihan; dan (5) siapa yang menyusun dan mendokumentasikan data dasar pengajaran, memantau kemajuan dan hasil, serta memberikan umpan balik untuk perencanaan.

Pertanyaan penting yang perlu dipikirkan untuk semua subyek ini adalah:

- Apa yang sudah ada di kota?
- Siapa melakukan apa, bagaimana caranya dan apa pengaruhnya (untuk laki-laki, perempuan, anak laki-laki, anak perempuan, masyarakat kaya dan miskin)?
- Bagaimana cara mengatur pembiayaan, siapa saja yang menanggung biaya dan merasakan manfaatnya?
- Pendekatan apa yang bisa direplikasi/diperluas seperti apa adanya, dan apa yang perlu ditingkatkan dan dikembangkan lebih lanjut?
- Kesenjangan apa yang ada dan harus diatasi dalam pelibatan aspek sosial kelompok masyarakat. Khususnya menyangkut masyarakat miskin dan kelompok etnis minoritas, dalam hal perencanaan, pengelolaan dan pengoperasian layanan berbasis masyarakat?

Kemungkinan sumber informasinya adalah: (1) data sekunder seperti statistik dan laporan mengenai layanan, proyek dan program yang ada; (2) wawancara semi struktural yang menggunakan daftar pertanyaan umum dan kolom untuk jawaban, dengan para pengelola proyek/program/layanan dan stafnya; (3) kunjungan lapangan ke proyek dan daerah layanan, serta membahas bersama rumah tangga dan kepala keluarga, perempuan dan laki-laki; dan (4) pertemuan kecil dengan kelompok campuran laki-laki dan perempuan lokal, atau kelompok terpisah yang terlibat dalam pemeliharaan, pengelolaan dan pembiayaan sarana, yang juga mendapatkan manfaat sebagai pengguna sarana.

Materi yang dijadikan acuan adalah, (1) laporan penilaian dan pemetaan situasi sanitasi (Buku Putih Sanitasi) dari 6 kota ISSDP tahap I; (2) lembar fakta mengenai jender dan kemiskinan; dan (3) sejumlah alat untuk penilaian/analisis dan pelatihan.

2.2 Studi Environmental and Health Risk Assessment (EHRA)

Studi mengenai Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (EHRA) adalah sumber informasi khusus untuk pengembangan Strategi Sanitasi Kota dan perencanaan program. Studi ini dilakukan terhadap sampel yang mewakili rumah tangga di tingkat kota, dengan cara wawancara dan observasi langsung.

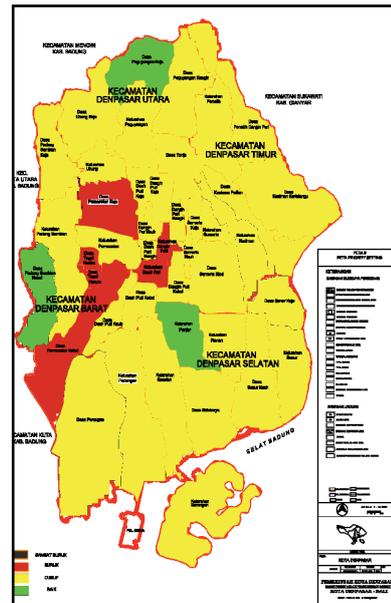


Seperti halnya pemetaan pemberdayaan masyarakat, untuk memperoleh informasi yang benar, Tim studi penting melakukan wawancara dengan perempuan dan laki-laki. Agar tidak terjadi saling-pengaruh, caranya lebih baik dilakukan terpisah. Perempuan umumnya lebih baik ditanya mengenai praktik-praktik hygiene di rumah, seperti apa penanganan 'tinja' bayi atau balita, apakah dibuang di halaman, di jamban atau saluran air, dan mengenai penyakit anak. Laki-laki lebih tahu masalah yang berhubungan dengan 'laki-laki' seperti tipe teknologi jamban yang mereka punya, dan kapan tangki septik terakhir kali disedot. Penting juga untuk mengumpulkan data terpisah dan melaporkan terpisah pula tentang kebiasaan sanitasi laki-laki dan perempuan, anak laki-laki dan anak perempuan yang menginjak dewasa. Ini akan membantu mengetahui perbedaan kebiasaan sanitasi mereka, dan penting diperhatikan dalam penyusunan program.

Studi EHRA bisa dilakukan oleh konsultan ahli. Namun di beberapa kota, kader lokal dari Puskesmas, PKK atau lainnya dapat dilibatkan untuk pengumpulan data. Artinya akan ada penghematan waktu, karena kader umumnya bersedia kerja malam hari saat masyarakat sasaran berada di rumah. Keuntungan lainnya, mereka bisa memanfaatkan hubungan yang ada dan mendapatkan pengalaman langsung dari tangan pertama, mengenai pengalaman dan masalah dari wilayah yang berbeda dalam satu kota. Hal ini sangat diperlukan untuk perencanaan strategi sanitasi dan pelaksanaan program.

Bersama data sekunder yang ada, temuan data primer dari studi EHRA memudahkan identifikasi di lokasi mana di kota yang berisiko tertinggi, tinggi, sedang dan kecil, terkait sanitasi dan hygiene. Ini menghasilkan peta sanitasi kota di mana warna hitam menandakan daerah berisiko tertinggi (tidak ada di sini), warna merah untuk risiko tinggi, warna kuning untuk risiko sedang, dan hijau untuk risiko kecil/rendah.

Selanjutnya, Pokja melaporkan hasil temuan kepada Camat dan Lurah, serta tokoh masyarakat lain, termasuk ketua PKK yang mewakili perempuan. Dalam pertemuan, mereka mungkin akan bertanya, juga mempelajari apa artinya hasil analisis, untuk digunakan sebagai bahan perencanaan *bottom-up* melalui Musrenbang. Langkah selanjutnya adalah: (1) seleksi perbaikan lingkungan yang paling diperlukan dan layak, dan (2) analisis partisipatif terkait kebutuhan perempuan dan laki-laki lokal dalam perbaikan lingkungan, serta kemauan dan kemampuan mereka untuk berpartisipasi. Lingkungan yang secara keseluruhan mendapatkan nilai tertinggi akan terpilih untuk mendapat kegiatan antara, dan untuk jelasnya dapat dilihat pada Bab 5 – Monitoring dan Evaluasi.



2.3 Mencantumkan temuan dan kesimpulan dalam Buku Putih Sanitasi

Tim yang telah melaksanakan penilaian dan analisis cepat terkait PMJK, menggunakan informasinya untuk menyusun Buku Putih – Laporan Penilaian dan Pemetaan Situasi Sanitasi Kota. Mereka menjelaskan kekuatan, kelemahan dan hasil kegiatan yang ada, dan memakainya sebagai pelajaran untuk mengembangkan strategi sanitasi kota dan program pelaksanaan. Bagian dalam Buku Putih mengenai pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan jender dan kemiskinan, akan membahas sebagai berikut:

- Dasar pemikiran untuk: (1) hasil kaji ulang proyek dan layanan sanitasi berbasis masyarakat, dan (2) tingkat

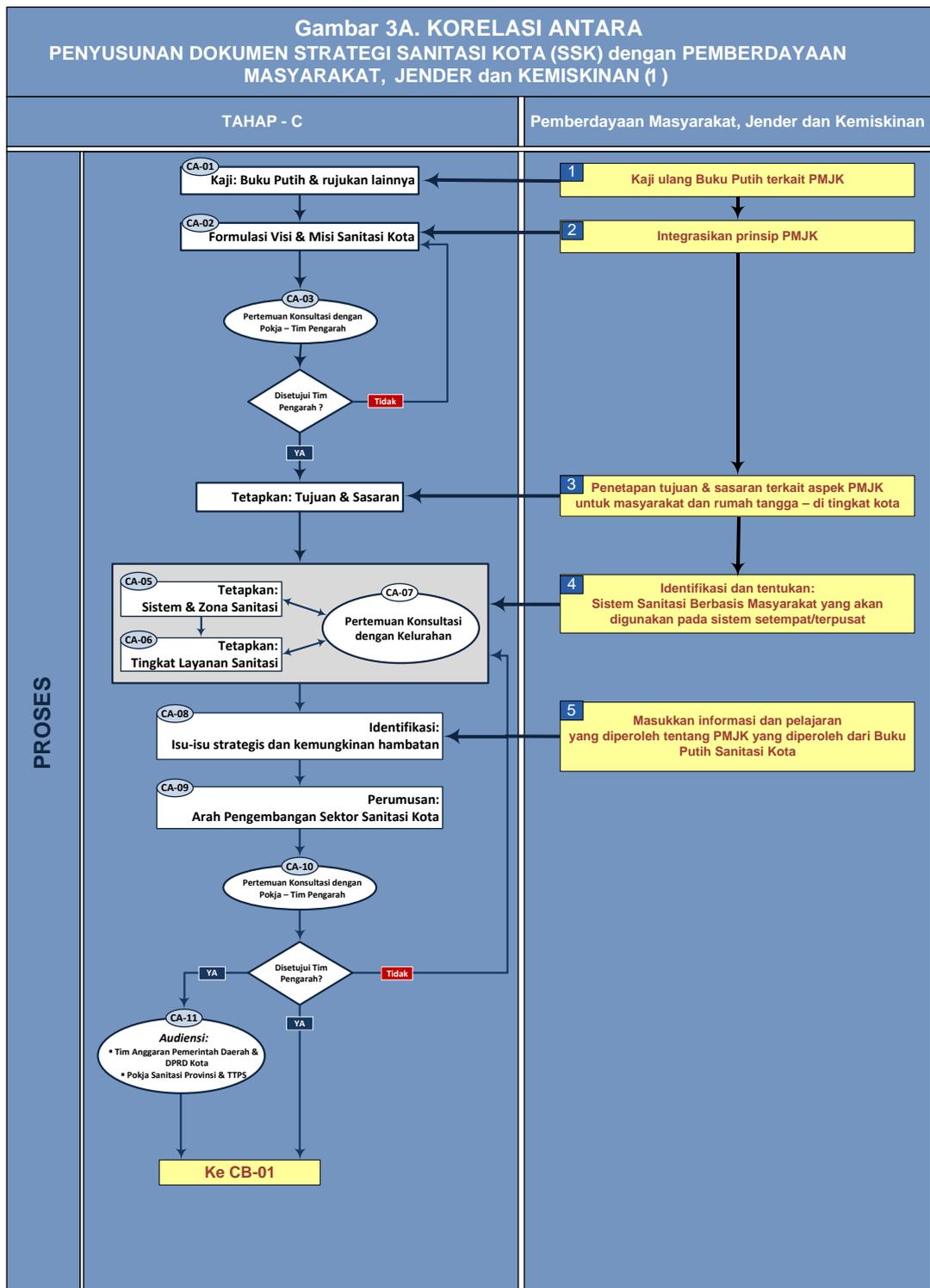
pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan jender dan kemiskinan, yakni apa yang telah diberikan pada kota dan masyarakatnya,

- Penjelasan mengenai pendekatan dalam berbagai bentuk sistem sanitasi (setempat, terpusat, dengan populasi sementara dan lain-lain), disertai contoh praktik terbaik dan kegagalan, terkait keberlanjutan dan keadilan,
- Sumberdaya manusia dan keuangan, serta potensi untuk direplikasi atau perluasan layanan,
- Implikasi utama dan pelajaran yang dapat ditarik untuk sanitasi skala kota.

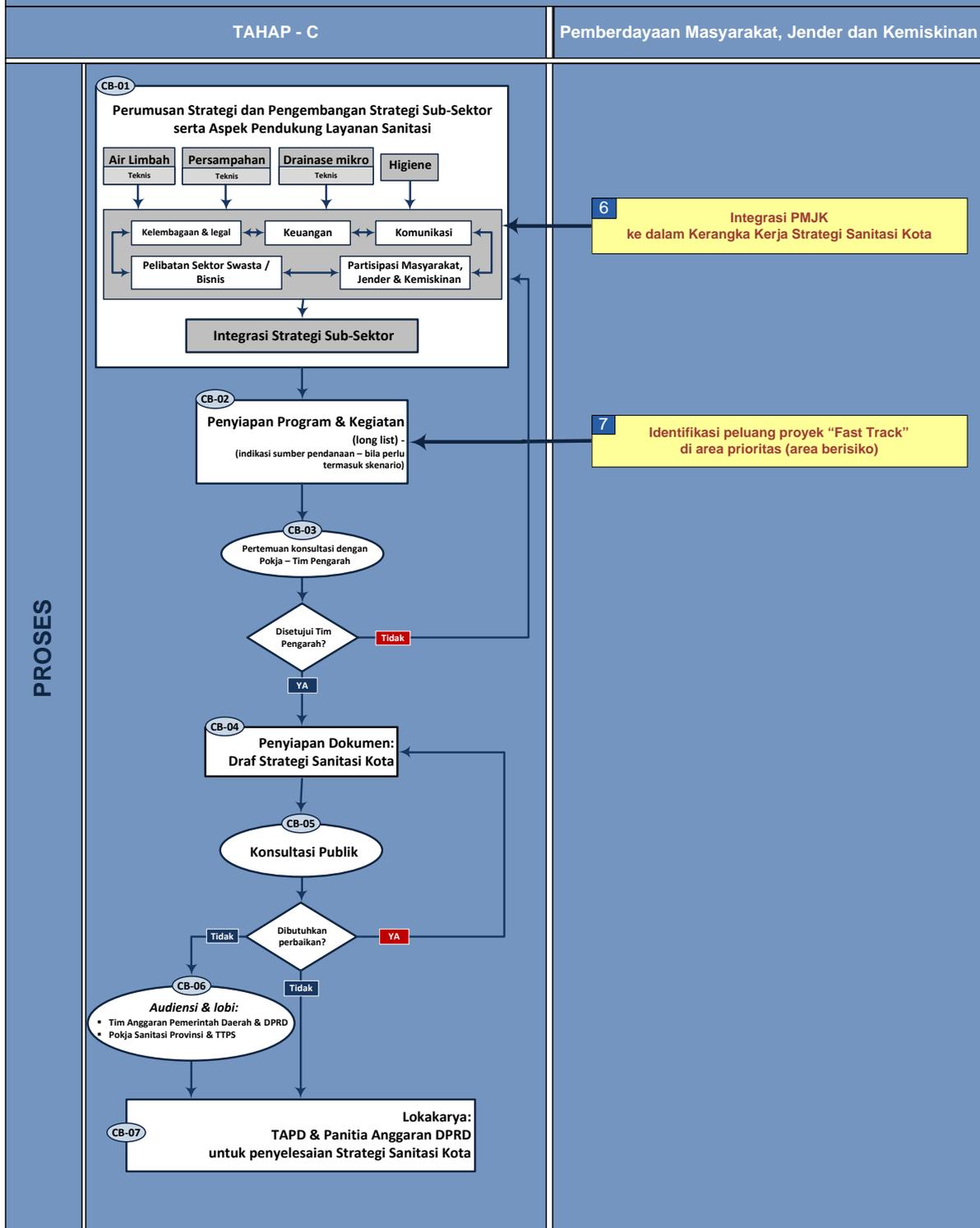
3 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penyusunan Dokumen Strategi Sanitasi Kota (Tahap C)

3.1 Integrasi PMJK dalam Strategi Sanitasi Kota (SSK)

Gambar 3A dan 3B berikut menjelaskan langkah-langkah untuk memasukkan PMJK ke dalam proses penyusunan Strategi Sanitasi Kota (SSK). Langkah-langkah terpenting adalah, (1) mencerminkan aspek PMJK dalam visi, misi, dan tujuan sanitasi kota, dan (2) menunjukkan bahwa ketiga aspek ini cocok untuk sub-sektor sanitasi dan layanan di dalam zona-zona yang berbeda dari suatu kota.

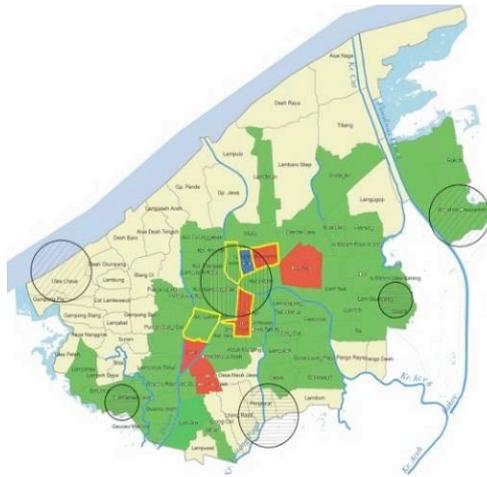


**Gambar 3B. KORELASI ANTARA
PENYUSUNAN STRATEGI SANITASI KOTA (SSK) dengan PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT, JENDER dan KEMISKINAN (2)**



Berdasarkan temuan dalam Tahap B, Pokja sanitasi menyusun draf visi, misi dan Strategi Sanitasi Kota. Selanjutnya, draf diserahkan kepada Walikota dan DPRD untuk disetujui secara formal. Pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan jender dan kemiskinan akan meningkatkan partisipasi, suara, dan kondisi ekonomi masyarakat miskin, serta menjadi bagian penting dari dokumen SSK. Dengan cara ini, aspek-aspek tersebut akan ditunjukkan dalam SSK sesuai kondisi dan keputusan lokal yang ada.

3.2 Opsi mengintegrasikan PMJK ke dalam layanan dan subsektor yang berbeda



Perbedaan kondisi fisik dan sosial ekonomi, termasuk kepadatan penduduk, akan memengaruhi pilihan masyarakat terhadap sistem dan layanan sanitasi yang cocok untuk mereka.

Perencanaan perkotaan mengidentifikasi berbagai macam tipe pengembangan untuk tiap daerah secara spesifik. Peta akan menunjukkan zona-zona yang berbeda berdasarkan kepadatan penduduk, serta daerah khusus untuk pembangunan kota (dalam lingkaran). Berdasarkan peta ini dan kelayakan fisik serta ekonomi yang berbeda, tiap bagian kota akan punya peluang untuk memilih beberapa pilihan sistem/layanan berbeda, seperti: (1) sistem sanitasi setempat seperti jamban keluarga, jamban siram, jamban kering dengan pengomposan, dan tangki septik; (2) sistem sanitasi setempat komunal (MCK, MCK+); (3) sistem terpusat yang dikelola masyarakat,

seperti IPAL komunal dan DEWATS yang (a) permanen atau (b) yang direncanakan untuk tersambung ke saluran limbah kota; dan (4) sambungan ke jaringan saluran limbah pusat kota dan rencana perluasannya. Dengan cara yang sama, zona-zona lain juga punya peluang memberikan pilihan layanan drainase lingkungan dan pengelolaan sampah.

Jadi, SSK berisi gabungan atau kombinasi beragam pilihan layanan yang dikelola masyarakat. Bahkan masih ada ruang untuk pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan sambungan jaringan (*sewerage system*) air limbah kota.

BOX 3:

Sebagai contoh adalah penyesuaian pengaturan pembiayaan dan pembayaran sambungan air limbah di Surakarta. Di sana, lingkungan masyarakat miskin mendapatkan pinjaman dalam bentuk *lump sum* untuk membiayai sambungan dan periode pelunasan yang luwes. Misalnya, tiap rumah tangga dapat membayar harian atau mingguan ke 'bendahara' lokal yang akan menyetorkan angsuran dari seluruh RT ke PDAM setiap bulan. Penyesuaian ini cocok untuk masyarakat miskin yang tidak punya penghasilan tetap tiap bulan dan tidak bisa membayar melalui bank.

Tabel 1 memberikan beragam layanan berbasis masyarakat, yang bisa ditemukan dalam SSK. Pada kolom kedua ditunjukkan bagaimana kesetaraan gender dan pelibatan masyarakat miskin dapat dicapai. SSK juga bisa memasukkan sub-strategi untuk promosi hygiene yang baik dan perbaikan fasilitas sanitasi di sekolah, seperti air bersih, air limbah, perilaku hygiene, dan pendidikannya.

Tabel 1. Jenis layanan berbasis masyarakat

Tipe layanan	Langkah-langkah layanan sanitasi dan hygiene dengan pelibatan gender dan kemiskinan
Sistem Sanitasi Setempat	<ul style="list-style-type: none"> • Melatih RT/RW dalam analisis partisipatif terkait sistem sanitasi setempat dan situasi BAB Sembarangan (termasuk jika tangki septik masih belum memenuhi standar), dengan memakai Manual Mini-MPA (klasifikasi kesejahteraan dan pemetaan sosial). • Membantu masyarakat merumuskan rencana tindak Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan melaksanakannya, dengan sumberdaya manusia dan keuangan lokal, kapanpun bila memungkinkan. Tujuannya agar tidak ada lagi BAB Sembarangan (termasuk pembuangan air limbah langsung ke aliran air). • Menganalisis kondisi masyarakat di permukiman liar, guna merencanakan peningkatan sanitasi berbiaya rendah untuk sementara, seperti 'sanitation platform (Sanplat)' dengan tirai penutup.
Sistem sambungan air limbah terpusat	<ul style="list-style-type: none"> • Memasarkan sambungan rumah air limbah, melalui saluran dan pesan khusus untuk masyarakat mampu dan miskin, laki-laki dan perempuan. • Membuat sambungan rumah dan pembayaran layanan lebih mudah bagi masyarakat miskin, melalui kombinasi beberapa langkah. Misalnya tarif sosial untuk blok pertama, pinjaman biaya sambungan dengan skema pelunasan yang sesuai dengan kondisi masyarakat miskin, dan memberi komisi pada 'agen perempuan' lokal yang mengumpulkan angsuran dari masyarakat miskin dalam berbagai jumlah dan waktu. • Menawarkan perjanjian keuangan khusus untuk masyarakat miskin di suatu lingkungan secara kolektif, dengan memberikan pekerjaan konstruksi sederhana, agar mereka dapat melunasi pinjaman untuk investasi sambungan dan pembayaran tarif, dan lain-lain.

Tipe layanan	Langkah-langkah layanan sanitasi dan higiene dengan pelibatan jender dan kemiskinan
Layanan sambungan air limbah sederhana yang dikelola masyarakat, dengan pengolahan air limbah secara biologis atau tangki septik komunal.	<ul style="list-style-type: none"> • Jika sistem air limbah terpusat tidak bisa dilakukan atau tidak bisa menjangkau, maka tingkatkan sistem saluran air limbah sederhana yang dikelola masyarakat dalam jangka waktu wajar. Prioritas diberikan ke masyarakat yang menghadapi risiko tinggi dan sedang. • Mempromosikan keputusan yang dipertimbangkan secara masak, berikut memberi kontribusi untuk investasi dan tarif guna menutup biaya berulang. Cara pembayaran rata-rata/menetap mungkin memberatkan bagi orang yang tinggal di tempat murah, kamar kontrakan dan usaha kecil, tanpa memerhatikan volume air limbah yang mereka hasilkan. • Laki-laki mendorong partisipasi perempuan dan memfasilitasi pertemuan perempuan dan laki-laki pada waktu dan tempat yang cocok bagi mereka semua. Juga mengikutkan mereka dalam pelatihan dan organisasi. • Mendorong komite pengelola yang mewakili masyarakat, meningkatkan kapasitas mereka dalam pengelolaan yang benar. Termasuk kapasitas akuntansi bagi perempuan dan laki-laki yang menjadi ketua kelompok terkait penyediaan layanan, pengelolaan keuangan dan penyusunan rencana masa depan.
Berbagai tipe MCK dengan fasilitas pengomposan, tangki septik, pengolahan biologis atau biogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi pilihan ke lingkungan yang padat penduduk seperti, (a) terkait jumlah, ukuran dan penempatan MCK atau gabungan jamban dan kamar mandi untuk 2 – 3 keluarga; atau (b) model jamban dengan pengomposan yang tidak perlu penyedotan tinja, tangki septik dan pengolahan biologis; dan (c) beberapa model pengelolaan dan pembiayaan. • Melibatkan laki-laki dan perempuan yang menjadi kepala keluarga dalam proses pengambilan keputusan, dengan memakai metode dan alat-alat partisipatif guna memfasilitasi pengambilan keputusan.
Drainase Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendampingi masyarakat lokal, laki-laki dan perempuan, dalam perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaan dan pengelolaan sistem drainase lingkungan secara bersama-sama. Termasuk pembagian kerja berdasarkan jender dan klasifikasi kesejahteraan, dan lain-lain. • Melibatkan masyarakat miskin laki-laki dan perempuan dalam pengambilan keputusan dan pengawasan. • Membantu meyakinkan masyarakat mampu dan miskin, remaja, laki-laki dan perempuan dewasa, agar mau berkontribusi sewajarnya (lihat tahapan metode PHAST sederhana hal. 27).
Pengelolaan Sampah	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat pengumpulan, pemisahan dan pendaurulangan berbasis masyarakat, dengan pilihan model kelembagaan lokal yang melibatkan laki-laki dan perempuan. • Mengurangi kemiskinan perkotaan melalui kemitraan skala kota antara Pemerintah Kota, masyarakat, LSM dan sektor swasta formal dan non-formal, dengan langkah pengumpulan, pemisahan dan pendaurulangan limbah padat. • Memastikan kondisi kerja yang lebih aman dan lebih sehat untuk laki-laki, perempuan dan anak yang bekerja di sektor limbah padat non-formal.
Promosi higiene	Melatih kader perempuan dan laki-laki tentang metode dan alat-alat promosi higiene yang partisipatif, guna menghasilkan rencana tindak masyarakat yang peningkatannya terukur.

3.3 Pengaturan kelembagaan dan keuangan untuk bantuan pengembangan layanan berbasis masyarakat

Kota selain mengatur layanan sanitasi berbasis masyarakat, juga memberikan bantuan teknis dan keuangan untuk lingkungan lokal. Tujuannya agar mereka bisa merencanakan, menciptakan, menjalankan, serta mengelola layanan dan program sanitasi sendiri. Pengaturan kelembagaan, keuangan, dan pelatihan untuk bantuan seperti ini, merupakan bagian paling penting dari SSK.



Untuk membantu masyarakatnya, kota dapat memilih berbagai model kelembagaan. Pemerintah Kota dapat mengontrak LSM lokal dan/atau nasional atau konsultan, dan membayar biaya untuk bantuan dan pembentukan layanan masyarakat. Pemerintah Kota juga bisa membentuk tim sendiri dengan anggota wakil-wakil dari dinas di tingkat kota. Untuk jangka panjang, Pemerintah Kota dapat mendorong ketertarikan staf agar bersedia terlibat. Juga agar mereka mau membantu menciptakan program dan layanan sanitasi berbasis masyarakat yang berkelanjutan dan bernilai tambah bagi kota. Bila memungkinkan, Pemerintah Kota dapat memilih salah satu model atau menggabungkan kedua model tersebut

JENIS KONTRIBUSI	LAKI-LAKI		PEREMPUAN	
	KAYA	MISKIN	KAYA	MISKIN
1. MATERIAL LOKAL	10	100		
2. GOTONG ROYONG	///	////	///	///
3. KONSUMSI	///	///	///	///
4. LANG TUNAI	///	///	///	///
5. IURAN / PENTRIBUSI	///	///	///	///

20/03/2008 14:47

Biaya investasi untuk layanan sanitasi berbasis masyarakat biasanya dibiayai bersama oleh Pemerintah Kota, masyarakat penerima manfaat dan pengguna. Jika ada, pihak luar seperti Pemerintah Pusat dan Provinsi, donor dan LSM, juga ikut membiayai. Sejauh ini, kontribusi masyarakat masih rendah, hanya sekitar 2% dari biaya investasi, sementara kontribusi dari rumah tangga umumnya merata untuk semua tingkatan. Karenanya, perlu pula dipertimbangkan apakah SSK harus lebih strategis. Dengan investasi besar dan populasi yang terus tumbuh, pembayaran bernilai kecil mungkin tidak akan dapat dipertahankan selamanya.

Untuk mencapai target MDGs dan mempertahankan sanitasi serta higiene bagi semua, SSK bisa mencantumkan pilihan-pilihan sebagai berikut: (1) campuran dana hibah dan pinjaman, serta (2) kontribusi masyarakat dan rumah tangga yang ditentukan berdasarkan kondisi kehidupan mereka. Wajar kiranya bagi masyarakat miskin membayar sesuai dengan volume air limbah yang

mereka hasilkan. Sebaliknya, masyarakat yang lebih mampu harus membayar lebih mahal, karena mereka menghasilkan volume air limbah lebih banyak. Selama penyusunan SSK, kota dapat menentukan besaran tarif sanitasi dengan menggunakan teknik partisipatif yang telah teruji, yaitu pemetaan sanitasi dan klasifikasi kesejahteraan yang dapat dilihat pada Lampiran 2 Manual Mini-MPA.

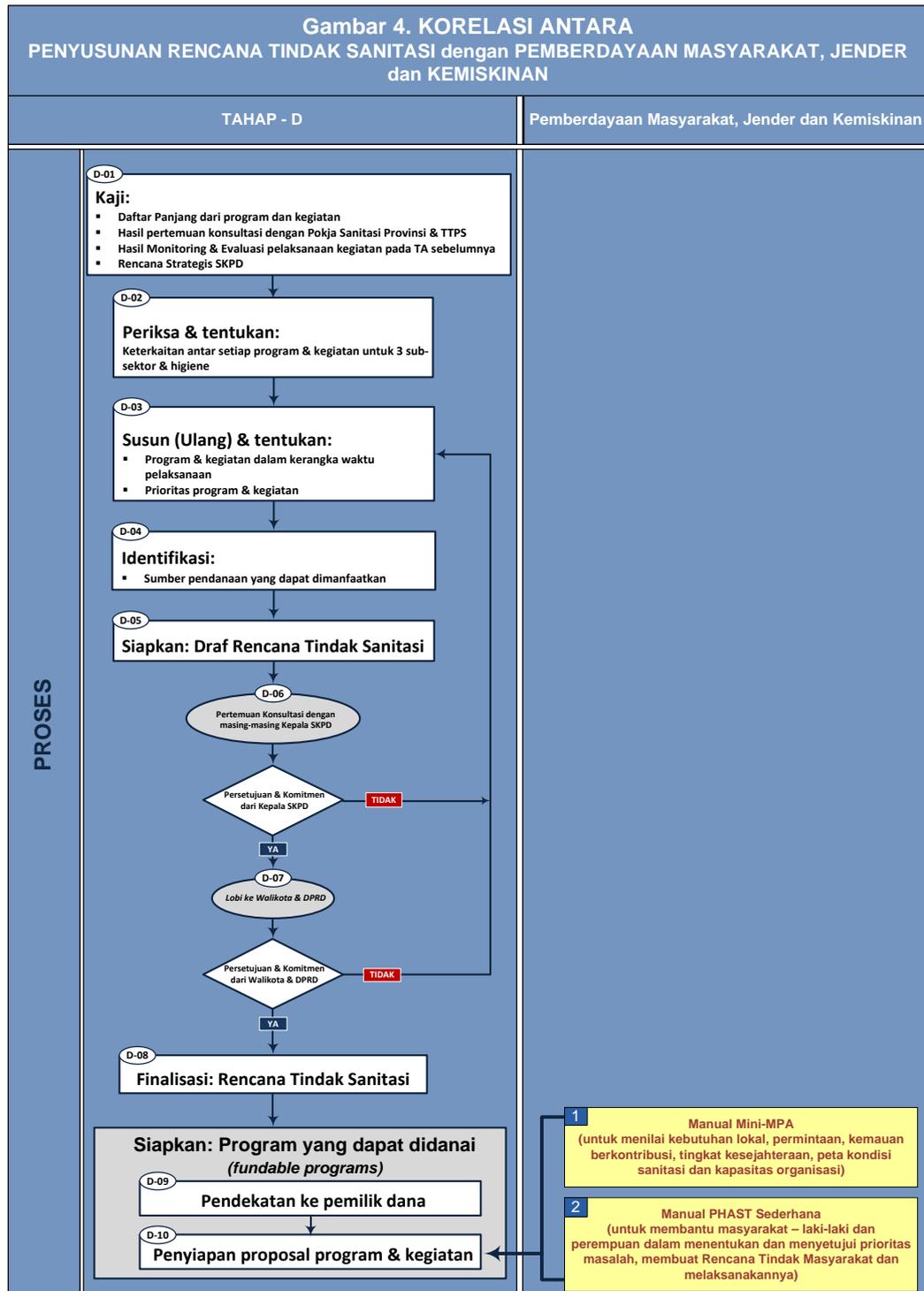
Agar layanan dan proyek sanitasi yang terdesentralisasi berhasil, maka Pokja dan masyarakat (laki-laki dan perempuan) perlu mendapatkan peningkatan kapasitas dan pelatihan. Mereka perlu diberikan pengetahuan dan keterampilan menyangkut aspek teknis, sosial, keuangan, dan jenis-jenis layanan berbasis masyarakat. Ini dilakukan dengan menggunakan metode-metode partisipatif, serta pendekatan jender dan kemiskinan. Strategi dan penguatan cadangan keuangan, serta pengembangan kapasitas, merupakan bagian penting dalam SSK.

Pemerintah Kota menyusun kebutuhan utama sanitasi kota yang perbaikannya akan dimulai selama tahap akhir penyusunan SSK. Rencana tindak lokal akan menjadi bagian penting dalam mengembangkan dan menguji pendekatan inovatif, utamanya saat kota bergerak dari tahap perencanaan ke tahap penyusunan program. Periode transisi ini menjadi bahasan dalam Bab 4 – Pemberdayaan Masyarakat dalam Rencana Tindak Kota (Tahap D).

4 Pemberdayaan Masyarakat dalam Penyusunan Rencana Tindak Sanitasi Kota (Tahap D)

4.1 Menyukseskan 'Fast Track'

Jika dalam satu kota ada beberapa daerah berisiko tinggi dan sanitasi masyarakatnya masuk prioritas tinggi pula, maka pertanyaannya adalah di mana harus memulai proyek/program. Baik kota maupun masyarakat ingin mendapatkan hasil bagus dengan cepat. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 4, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan Mini-MPA. Jika masyarakat yang akan menerima 'Fast Track' sudah ditentukan, maka mereka kemudian didampingi untuk menyusun perencanaan dan melaksanakan rencana tindaknya dengan bantuan Metode PHAST Sederhana (lihat hal. 27).



4.2 Penilaian cepat mengenai kebutuhan dan kapasitas secara partisipatif di daerah berisiko tinggi

Methodology for Participatory Assessment (MPA) membantu masyarakat dan kota dalam memutuskan mana masyarakat berisiko tinggi yang paling membutuhkan dan mempunyai kapasitas kuat. Ini dilakukan dengan empat kegiatan partisipatif dan alat-alat bantu, yaitu:

1. Alur sejarah masyarakat untuk mengetahui, (a) gambaran umum sejarah masyarakat seperti, kegiatan pengembangan masyarakat di sektor sanitasi dan kesehatan lingkungan; (b) latar belakang perubahan, masalah yang terjadi akibat perubahan, bagaimana cara mengatasinya; dan (c) hubungan sebab-akibat antara berbagai kejadian dalam perjalanan pembangunan yang terjadi di wilayah mereka.
2. Pemetaan sosial masyarakat dan sanitasi untuk mengetahui, (a) klasifikasi kesejahteraan masyarakat ke dalam tiga kategori sosial-ekonomi: kaya, menengah, dan miskin, berdasarkan kriteria masyarakat setempat dan sesuai istilah di tempat tersebut; (b) membuat peta sanitasi lokal untuk menunjukkan perbedaan tipe sanitasi (tidak ada, tidak sehat dan sehat) dalam tiga tingkat kesejahteraan; (c) mengetahui berapa jumlah rumah tangga di setiap kategori/tingkatan kesejahteraan; (d) bagaimana akses keluarga kaya, miskin dan menengah terhadap sarana tersebut.
3. Kemauan berkontribusi untuk mengetahui, (a) manfaat yang dirasakan dari peningkatan sanitasi dalam kaitannya dengan biaya investasi; (b) kesediaan laki-laki dan perempuan serta lapisan-lapisan sosial lokal untuk memberikan kontribusi dan kesiapan mereka; (c) analisis dilakukan melalui pemungutan suara secara jujur dan adil –untuk membantu masyarakat termiskin, seperti membebaskan mereka dari kewajiban membayar.
4. Siapa melakukan apa dan pembagian jenis pekerjaan berdasarkan gender untuk mengetahui, (a) peranan perempuan pada tahap perencanaan pembangunan sarana sanitasi; (b) membangun kesadaran dan pengertian tugas-tugas rumah tangga dan kemasyarakatan, yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki; (c) mengidentifikasi beberapa perubahan tugas yang sangat diperlukan dan layak yang telah dialokasikan; dan (d) menilai dan menganalisis pembagian kerja, jenis pekerjaan, dan pekerjaan yang dibayar ataupun tidak -berkaitan dengan pelayanan sarana antara perempuan dan laki-laki serta antara kaya dan miskin.
5. Diagram Venn untuk mengetahui, (a) keberadaan, manfaat dan peranan berbagai lembaga yang ada di kelurahan; (b) hubungan di antara lembaga-lembaga; dan (c) keterlibatan berbagai kelompok masyarakat di dalam kegiatan kelembagaan tersebut (lihat hal. 91-97)

Hasil kegiatan partisipatif ini digunakan oleh kelompok masyarakat untuk menentukan penilaian sendiri, dalam skala penilaian 0–4. Secara rinci, kegiatan di atas dapat dilihat pada Manual Mini-MPA.



-KLASIFIKASI KESEJAHTERAAN-			
CIN-DEPI	O KAYA	SEDIANG	MISKIN
POLA MAKAN	3x + sayur	2x + sayur	1x + sayur
KEPEMILIKAN ASET	mobil	motor	sepeda
KONDISI RUMAH	1 kamar mandi	1 kamar	1 kamar
PEKERJAAN	pekerja	pekerja	pekerja
PENDIDIKAN	SD	SD	SD
KONDISI KESEHATAN	sehat	sehat	sehat
KEPERILAKUAN LAINNYA	MS. JAWAH 88 POKI GARDI	MS. JAWAH 88 POKI GARDI	MS. JAWAH 88 POKI GARDI
DEK. TERANGBANG	DE. KAPALAN	DE. KAPALAN	DE. KAPALAN
REKOR PERLUK	30/03/2009 16:34		



4.3 Bantuan dalam penyusunan rencana tindak masyarakat dan pelaksanaannya: PHAST Sederhana

Setelah masyarakat yang akan menerima 'Fast Track' sudah ditentukan, maka kemudian mereka didampingi untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan rencana tindaknya, dengan bantuan Metode PHAST Sederhana. Namun, masyarakat dan kader bisa juga menggunakan Metode PHAST Sederhana untuk menyusun usulan bagi proses Musrenbang, dan menyusun rencana perbaikan yang akan mereka laksanakan sendiri. Metode ini punya empat rangkaian kegiatan yang tidak memerlukan alat mahal. Bahkan, pemakainya bisa memilih mana yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Keempatnya adalah:

1. **Peningkatan kesadaran dan mobilisasi kebutuhan individual rumah tangga**, melalui:
 - '*Four Pile Sorting*': terkait (a) perilaku higienis & sanitasi yang baik dan buruk terhadap kesehatan; (b) apa yang telah dan belum dilakukan; (c) apa tindakan prioritas untuk perbaikan menurut laki-laki dan perempuan; dan (d) menyusun perencanaan penanganannya,
 - '*F-diagram*': terkait (a) cara/jalur penularan penyakit diare dan kecacingan yang dapat membuat orang sehat menjadi sakit; (b) di mana laki-laki, perempuan dan anak menghadapi risiko terbesar; dan (c) apa yang bisa dilakukan oleh setiap kelompok,
 - '*Free Floating Diagram*': Untuk mengenali akibat dan manfaat perbaikan sarana sanitasi dan praktik higienis. Juga meningkatkan kebutuhan sarana, layanan dan praktik yang baik -menurut perempuan dan laki-laki.
2. **Sistem sanitasi lokal dan penyusunan rencana tindak masyarakat**, melalui:
 - 'Pilihan sistem dan teknologi sanitasi.' Anggota masyarakat (laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin) dan rumah tangga dapat, (a) memilih sistem sanitasi paling cocok bagi mereka, dengan cara membandingkan gambar sederhana dari berbagai pilihan; dan (b) mendapatkan informasi mengenai biaya investasi dan operasi, variasi biaya dan kebutuhan pengelolaan,
 - 'Pemilihan desain toilet/jamban.' Setiap rumah tangga dapat memilih jenis-jenis toilet/jamban sesuai keinginan suami dan istri, serta mereka sanggup membayarnya,
 - 'Mengakhiri BAB di tempat terbuka.' Serangkaian langkah yang perlu dilakukan untuk memfasilitasi masyarakat dalam menentukan kapan dan bagaimana caranya agar 'bebas dari BAB sembarangan'.
3. **Menangani dua risiko kesehatan lingkungan utama** lainnya yaitu:
 - 'Cuci tangan pada saat waktu kritis/penting bagi kesehatan.' Kapan dan bagaimana cara cuci tangan untuk mencegah/mengurangi risiko penyakit diare, cacing, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), influenza dan infeksi mata,
 - 'Save water chain-Mata rantai air yang aman.' Dengan memakai air yang 'aman' untuk minum, menggosok gigi dan lainnya, yang menyebabkan air mudah tertelan, serta bagaimana cara menjaga keamanan air 'dari sumber sampai ke mulut.'
4. **Pengaturan kelembagaan masyarakat untuk pelaksanaan dan pengelolaan:**
 - 'Organisasi pengelolaan lokal.' Bagaimana cara membentuk organisasi yang seimbang (dalam hal jender dan klasifikasi kesejahteraan) dan organisasi mampu mengelola perbaikan sanitasi dan O&M dari layanan sanitasi masyarakat,
 - 'Pembiayaan sanitasi dan hygiene untuk masyarakat miskin.' Bagaimana cara agar masyarakat miskin mendapatkan akses lebih baik ke sanitasi dan hygiene, tanpa membebani mereka dengan biaya,
 - 'Pemantauan dan akuntabilitas masyarakat untuk semua.' Cara membuat alat pemantauan pengelolaan yang spesifik jender dan kemiskinan, untuk membuktikan kemajuan dan dampak yang ada.

Pada awalnya, tim Pokja atau LSM diperlukan untuk membantu masyarakat menggunakan metode dan alat PHAST Sederhana, murah, dan mudah direplikasi oleh kelompok masyarakat. Selanjutnya, bila kelompok pertama sudah menguasai metode dan alat ini, maka mereka dapat melatih kelompok masyarakat di RT lain untuk menggunakan metode dan alat yang sama.

4.4 Mengembangkan usulan proyek yang 'Bankable' untuk pelaksanaan SSK

Saat mengembangkan SSK, pelaksanaan program, dan rencana tindak, maka kota perlu mempertimbangkan aspek kerja sama dengan kota lain yang menghadapi situasi, tujuan dan strategi serupa. Kerja sama bisa sederhana seperti saling berbagi ide, pengalaman dan pelajaran. Bisa juga lebih dalam dan menghasilkan proyek kerja sama yang 'bankable'. Alasan kerja sama seperti ini adalah: (1) penyedia dana tidak bersedia membiayai inisiatif kecil dari kelompok perorangan; (2) kota tidak selalu punya sumberdaya manusia dan keuangan cukup untuk mendukung program berbasis masyarakat dalam skala besar; dan (3) kota bisa menguji pendekatan lebih inovatif dan pendekatan berbasis masyarakat, guna mengatasi masalah sanitasi tertentu dalam waktu relatif singkat.

Berikut adalah contoh topik menyangkut kepentingan bersama dalam layanan sanitasi berbasis masyarakat, yang mungkin muncul selama penyusunan Buku Putih dan SSK, yaitu:

- Perluasan efektif dan berkelanjutan dari layanan saluran limbah terpusat, ke daerah dan masyarakat yang belum terlayani di daerah yang sudah ada saluran limbah,
- Mengaplikasikan pendekatan CLTS (*Community-led Total Sanitation*) di kawasan urban untuk pembangunan jamban, yang bisa mengurangi BAB sembarangan dan mengganti/mengubah jamban tidak sehat dengan yang sehat,
- Perluasan lebih cepat dan lebih berkelanjutan –secara keuangan, kelembagaan, lingkungan, teknis dan sosial, untuk layanan saluran limbah terpusat yang dikelola oleh masyarakat,
- Penguatan peran laki-laki dan perempuan pengusaha kecil dan pekerja sektor non-formal, yang menyediakan layanan sanitasi dasar, air bersih, pengelolaan sampah dan higiene,
- Program air bersih, sanitasi dan higiene di sekolah untuk meningkatkan kondisi sanitasi sekolah, air bersih, higiene serta pendidikan kesehatan. Program ini secara efektif dapat menjangkau keluarga guru dan siswa, yang dapat membantu realisasi pencapaian target sanitasi dan air bersih dalam MDGs.

5 Pemantauan dan Evaluasi (Tahap E)

Pemantauan dan Evaluasi perbaikan sanitasi dan proses perbaikannya memungkinkan suatu kota bisa mempertahankan kemajuan tetap pada jalurnya. Termasuk pembelajaran terhadap pekerjaan yang dinilai tidak berhasil. Banyak indikator yang dapat dimonitor, sebagai bagian dari pelaksanaan strategi sanitasi dan hubungannya dengan rencana tindak. Kombinasi empat indikator sederhana berikut ini memperlihatkan bagaimana keberhasilan upaya pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan jender dan kemiskinan. Melalui peta sosial dan sanitasi, masyarakat dapat memantau sendiri indikator akses terhadap sanitasi bagi semua. Sementara untuk 3 indikator lainnya, masyarakat dan kader menggunakan skala nilai MPA dengan skala dari 0 (tidak diinginkan) sampai 4 (situasi ideal). Skala ini menunjukkan sejauh mana masyarakat telah mencapai kemajuan dalam hal pemberdayaan, kesetaraan jender, dan keterlibatan masyarakat miskin dalam layanan sanitasi. Pantauan terhadap kinerja teknis layanan sanitasi dilakukan melalui sistem pemantauan dan evaluasi sanitasi kota yang lebih luas.

Tabel 2
Empat Indikator Kunci untuk Proyek dan Layanan Sanitasi Berbasis Masyarakat dengan Pelibatan Jender dan Kemiskinan

Layanan Sanitasi Berbasis Masyarakat	Kurangnya Pelibatan PMJK	Adanya Pelibatan PMJK
Perencanaan dan penentuan proyek serta layanan	Laki-laki kaya menyusun agenda lokal dan menentukan tipe proyek (sanitasi atau lainnya) serta manajemen pelayanan.	Perempuan dan laki-laki termasuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) dapat memengaruhi pengambilan keputusan dalam perencanaan lokal.
Akses ke program dan layanan higienis	Keluarga MBR tidak punya atau kurang punya akses ke layanan dan/atau membayar lebih. Contoh tarif yang dipukul rata, sedangkan mereka menghasilkan air limbah lebih sedikit. Laki-laki/keluarga MBR juga tidak punya akses ke promosi higiene.	Semua rumah tangga punya akses ke program/layanan dan membayar dalam hubungan yang menguntungkan. Laki-laki dan perempuan berpartisipasi dalam program promosi hygiene masyarakat.
Organisasi Berbasis Masyarakat	Hanya laki-laki atau laki-laki dan perempuan kaya yang akan membentuk manajemen organisasi lokal. Mereka secara personal punya kepentingan menentukan keputusan untuk mereka sendiri.	Komposisi dan partisipasi dalam pertemuan komite sanitasi akan mewakili kepentingan semua kelompok masyarakat.
Pertanggungjawaban untuk manajemen	Manajemen lokal tidak bertanggung jawab pada pengelolaan layanan dan keuangan. Seringkali hanya mengurus masyarakat tingkat atas dan administrasi kota.	Manajemen lokal bertanggung jawab untuk pengelolaan layanan dan keuangan kepada semua pasangan rumah tangga pemakai sarana.

Lampiran I

Tabel-tabel untuk pelaksanaan tahap B

TABEL 1. DAFTAR PROGRAM/PROYEK/LAYANAN BERBASIS MASYARAKAT

No.	Sub Sektor	Nama Program/Proyek/Layanan	Pelaksana/PJ	Tahun mulai	Kondisi Saat Ini			Aspek PMJK										
					F	TF	RSK	PM	JDR	MBR								
I.	Air Limbah																	
												a.						
												b.						
												c.						
												d.						
II.	Persampahan																	
												a.						
												b.						
												c.						
												d.						
III.	Drainase																	
												a.						
												b.						
												c.						
												d.						
IV.	Higiene/PHBS																	
												a.						
												b.						
												c.						
												d.						
V.	Air Bersih																	
												a.						
												b.						
												c.						
												d.						
e.																		

Keterangan :

- F : Fungsi
- TF : Tidak Fungsi
- RSK : Rusak
- PM : Pemberdayaan Masyarakat
- JDR : Jender
- MBR : Masyarakat Berpenghasilan Rendah --> Masyarakat miskin

TABEL 2-A. KONDISI SARANA SANITASI SEKOLAH (TOILET DAN TEMPAT CUCI TANGAN)

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No.	Nama Sekolah	Jumlah Siswa		Jumlah Guru		Sumber Air Bersih *						Jumlah Toilet		Jumlah Tempat Kencing		Fas. Cuci Tangan		Persediaan Sabun		Siapa yg membersihkan toilet					
		L	P	L	P	PDAM		SPT		SGL		Guru	L	P	Guru	L	P	Y	T	L	P	L	P		
						S	K	T	S	K	T													S	K
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Keterangan:
 L = Laki-Laki
 S = Selalu tersedia air
 SPT = Sumur Pampa Tangan
 P = Perempuan
 K = Kadang-kadang
 SGL = Sumur Gali
 T = Tidak ada persediaan air
 Y = Ya
 T = Tidak

TABEL 2-B. KONDISI SANITASI SEKOLAH (PENGELOLAAN SAMPAH DAN PENGETAHUAN HIGIENE)

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No.	Nama Sekolah	Apakah pengetahuan tentang Higiene dan Sanitasi diberikan			Apakah ada dana utk air bersih / sanitasi / pendidikan hygiene		Cara Pengelolaan Sampah			Tempat buangan air kotor		Kapan Tangki Septik dikosongkan	Kondisi hygiene sekolah	
		Ya, saat pertemuan/ penyuluhan tertentu	Ya, saat mata pelajaran PenJas di kelas	Tidak pernah	Y	T	Dikumpulkan	Dipisahkan	Dibuat Kompos	Dari toilet	Dari kamar mandi			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

TABEL 3-A. PENGELOLAAN SARANA MCK (Mandi Cuci Kakus) oleh MASYARAKAT

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No	Kelurahan	Jumlah		Jumlah penduduk miskin	Jumlah Jamban Keluarga	Jumlah MCK Umum			Tahun MCK di dibangun	Jumlah MCK Sanimas			Tahun Sanimas dibangun
		RT	RW			Dikelola oleh RT	Dikelola oleh RW	Dikelola oleh CBO		Dikelola oleh RT	Dikelola oleh CBO/LSM	Dikelola oleh lainnya	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Catatan: Kolom dapat ditambahkan sesuai jumlah Kelurahan yang ada tiap Kota

TABEL 3-B. KONDISI SARANA MCK

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No.	Lokasi MCK		Jumlah Pemakai MCK		Sumber Air Bersih *						Jumlah Toilet/ WC		Jumlah Kamar Mandi		Fasilitas Cuci Tangan		Persediaan Sabun		Ada biaya pemakaian MCK		Tempat buangan air kotor		Kapan Tangki Septik dikosongkan		
	RT	RW	L	P	PDAM			SPT			SGL			L	P	L	P	Y	T	Y	T	Tangki Septik		Cubluk	
					S	K	T	S	K	T	S	K	T												
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Keterangan:

L = Laki-Laki

S = Selalu tersedia air

SPT = Sumur Pompa Tangan

P = Perempuan

K = Kadang-kadang

SGL = Sumur Gali

T = Tidak ada persediaan air

Y = Ya

T = Tidak

TABEL 4-A. PENGELOLAAN SAMPAH (Tingkat Kelurahan/Kecamatan)

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No.	Jenis Kegiatan	Dikelola oleh Masyarakat						Dikelola oleh Kelompok Dasa Wisma	Dikelola oleh Sektor Formal (Kelurahan/Kecamatan)		Dikelola oleh Pihak Swasta												
		RT		RW		L	P		L	P	L	P											
		L	P	L	P																		
1	Pengumpulan Sampah dari rumah																						
2	Pemilahan Sampah di TPS																						
3	Pengangkutan Sampah ke TPS																						
4	Pengangkutan Sampah ke TPA																						
5	Pemilahan Sampah di TPA																						
6	Para Penyapu Jalan																						

Keterangan:
 L = Laki-Laki
 P = Perempuan

TABEL 4-B. PENGELOLAAN SAMPAH (Tingkat Kota)

KOTA :
TAHUN :

No.	Jenis Kegiatan	Dikelola oleh Kota		Dikelola oleh Masyarakat				Dikelola oleh Kelompok Dasa Wisma		Dikelola oleh Sektor Formal (Kelurahan/Kecamatan)		Dikelola oleh Pihak Swasta	
		L	P	RT		RW		L	P	L	P	L	P
				L	P	L	P						
1	Pengumpulan Sampah dari rumah												
2	Pengangkutan Sampah ke TPS												
3	Pemilahan Sampah di TPS												
4	Pengangkutan Sampah ke TPA												
5	Pemilahan Sampah di TPA												
6	Para Penyapu Jalan												

Keterangan:
L = Laki-Laki

P = Perempuan

TABEL 5. KONDISI DRAINASE LINGKUNGAN (Tingkat Kelurahan/Kecamatan)

KELURAHAN/KECAMATAN :
 KOTA :
 TAHUN :

No.	KELURAHAN	Jumlah		Kondisi Drainase Saat ini		Pembersihan Drainase				Dikelola oleh siapa			Bangunan di atas saluran			
		RT	RW	Lancar	Mampat	Rutin		Tdk Rutin		Kelurahan	Masyarakat (RT/RW)		Sektor Swasta	Ada	Tdk Ada	
						L	P	L	P			L				P
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Keterangan:

L = Laki-Laki

P = Perempuan

Jumlah kolom dapat ditambahkan sesuai jumlah Kelurahan yang ada di Kota

Lampiran II

Manual Mini MPA untuk penilaian pemberdayaan masyarakat, jender dan kemiskinan

1 Latar belakang

1.1 Tinjauan Studi Sanitasi ISSDP

Program Pengembangan Sektor Sanitasi Indonesia (ISSDP) mendukung Pemerintah Indonesia, khususnya menyangkut pengembangan sanitasi yang efektif dalam pembangunan. Juga dalam pengambilan keputusan yang terkoordinasi, pelibatan reformasi kelembagaan, perencanaan strategis serta pembangunan yang bertanggung jawab (WSP-EAP, 2007). Program tersebut berjalan dalam dua tingkat, yaitu (1) pada tingkat nasional, mendukung terbentuknya lingkungan yang memungkinkan Pemerintah Pusat mampu mendukung Pemerintah Provinsi dan Kota, dengan menyediakan kebijakan dan panduan strategis yang sesuai. Sementara (2), di tingkat Pemerintah Daerah, program tersebut membangun kompetensi untuk merencanakan, mengutamakan dan mengantarkan isu-isu sanitasi pada kota-kota seperti Surakarta, Denpasar, Banjarmasin, Blitar, Jambi dan Payakumbuh untuk ISSDP Tahap I.

Pada ISSDP Tahap II telah disiapkan tujuh (7) perangkat studi/kajian yang lebih terintegrasi untuk penyusunan Buku Putih dan Strategi Sanitasi Kota (SSK). Hal ini diarahkan untuk menyiapkan dasar yang kuat untuk membangun dan menerapkan SSK, Kampanye Peduli Sanitasi dan aturan-aturan untuk Peraturan Sanitasi Nasional. Ke tujuh perangkat studi/kajian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Studi Sistem Sanitasi dan Kebutuhan Data,
2. Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (EHRA),
3. Penilaian Partisipasi Sektor swasta dan Lembaga Non Pemerintah dalam Pengelolaan Sanitasi Perkotaan (SSA),
4. Penilaian media,
5. Penilaian Kelembagaan,
6. Penilaian Sistem Keuangan,
7. Penilaian Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan (PMJK).

Buku Putih Sanitasi menunjukkan hasil 'penilaian dan pemetaan situasi sanitasi' untuk masing-masing kota, berdasarkan data sekunder dan hasil studi/kajian. Peta tersebut meliputi profil sanitasi, area layanan, informasi keuangan (anggaran), dan beberapa analisis isu. Kelompok Kerja Sanitasi (Pokja Sanitasi) tingkat kota menyiapkan buku putih ini dan dimasukkan ke dalam format beragam, sesuai kebutuhan kota bersangkutan.

1.2 Sanitasi Bersama Masyarakat

ISSDP merupakan program sanitasi yang bersifat komprehensif. Advokasinya dilakukan agar program sanitasi diatur melalui kebijakan, baik di tingkat nasional maupun lokal. Tujuannya, agar semua sektor meliputi pemerintah, swasta, dan masyarakat, punya tanggung jawab dalam penyelesaian masalah sanitasi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, lingkungan, dan ekonomi penduduk -khususnya penduduk miskin. ISSDP Tahap I telah dilaksanakan sejak pertengahan 2006 di 6 kota, yaitu Kota Banjarmasin, Blitar, Denpasar, Jambi, Payakumbuh dan Surakarta. Pada ISSDP Tahap II yang dimulai pada pertengahan 2008, selain tetap mendampingi pelaksanaan program di 6 kota dari Tahap I, juga direplikasikan kegiatan serupa di 3 provinsi yaitu, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sumatera Barat. Termasuk 6 kota lainnya yaitu, Pekalongan, Tegal, Batu, Kediri, Padang dan Bukittinggi.

Masyarakat jelas punya posisi penting dalam pengelolaan sanitasi. Namun sejauh ini, Pemerintah belum memberikan perhatian proporsional terhadap partisipasi mereka. Karena itu, perlu disusun studi penilaian partisipasi masyarakat dan peran jender dalam pengelolaan sanitasi, baik dalam skala kota maupun skala nasional. Kajian ini melibatkan masyarakat sebagai subyek secara langsung dan partisipatif, yang berguna dalam menyusun strategi pembangunan sistem sanitasi. Untuk mendapatkan penilaian kredibel, dibutuhkan data dan informasi yang valid dan kredibel pula. Untuk itu, perlu serangkaian survei dan observasi langsung yang terencana dan komprehensif terhadap kondisi partisipasi masyarakat dan jender. Khususnya dalam penanganan sistem sanitasi skala kota dan prospek pengembangannya di masa depan.

Masyarakat diharapkan mampu mengenali permasalahan terkait sanitasi rumah tinggal dan lingkungan mereka, merencanakan kegiatan, melaksanakannya melalui kerja sama dengan berbagai pihak, serta melakukan evaluasi dan pengembangan kegiatan program secara mandiri. Sementara itu, pelaksanaan program sanitasi juga diharapkan dapat berlangsung secara partisipatif, tanpa harus menunggu 'perintah' dari Pemerintah. Agar masyarakat punya kemampuan seperti di atas, perlu dilakukan penilaian kondisi sanitasi masyarakat dengan menggunakan pendekatan partisipatif yang mengadopsi Methodology for Participatory Assessment (MPA). MPA merupakan metodologi pendorong keterlibatan partisipasi masyarakat, yang

dikembangkan dari metodologi partisipatif yang sudah ada sebelumnya. Participatory Rural Assessment (PRA) juga dapat digunakan untuk tujuan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program, termasuk di dalamnya program air bersih dan sanitasi di tingkat komunitas. Seperti diketahui, MPA terbukti sangat bermanfaat untuk pembangunan di berbagai sektor. Utamanya yang mengaitkan keberlanjutan pelayanan program dengan kegiatan sensitif jender, berpihak pada kaum miskin, pendekatan tanggap kebutuhan (*Demand Responsive Approach*), menyatakan pola asosiasi antara pelayanan yang baik agar bisa dimanfaatkan dan berkelanjutan, hingga munculnya berbagai institusi dan pengambil kebijakan yang mendukung pendekatan ini.

Hasil Penilaian PMJK ini akan menjadi bahan dalam menyusun Buku Putih Sanitasi dan Strategi Sanitasi Kota (SSK).

2 Tujuan

- a. Terkumpulnya informasi sanitasi secara kuantitatif-sistematis, dengan menggunakan alat-alat partisipatoris, untuk menilai kesinambungan dan daya tanggap terhadap kebutuhan,
- b. Teridentifikasinya pengalaman masyarakat dalam kegiatan/proyek perbaikan sanitasi, baik secara swadaya, gotong royong maupun bantuan dari instansi lain,
- c. Teridentifikasinya kebutuhan dan kesanggupan masyarakat untuk berkontribusi dalam perbaikan sanitasi,
- d. Teridentifikasinya peran perempuan pada tahap perencanaan pembangunan sarana sanitasi, dan beberapa perubahan tugas antara perempuan dan laki-laki,
- e. Teridentifikasinya keberadaan, manfaat, peranan dan hubungan berbagai lembaga yang ada di kelurahan.

3 Hasil Yang Diharapkan

- a. Peningkatan kesadaran masyarakat, tokoh masyarakat, dan Pemerintah Kota, baik laki-laki maupun perempuan, mengenai kondisi dan seriusnya masalah sanitasi dan kebersihan,
- b. Munculnya kebutuhan masyarakat laki-laki dan perempuan, disertai kemauan untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program sanitasi,
- c. Teridentifikasinya daerah setingkat kelurahan, yang berpotensi untuk pelaksanaan program sanitasi berbasis masyarakat secara berkelanjutan.

4 Metodologi

Setiap kegiatan penilaian PMJK butuh persiapan baik agar mendapatkan hasil optimal, dan memperkecil risiko kegagalan, serta memudahkan pelaksanaan di lapangan.

Strategi yang diterapkan dalam pelaksanaan PMJK adalah sebagai berikut:

- a. Mendayagunakan potensi lokal (kader di tingkat desa, tokoh masyarakat, pemuda, dan individu yang memiliki komitmen terhadap program sanitasi/kesehatan, sekaligus untuk kegiatan peningkatan kapasitas lokal).
- b. Pelatihan - On the Job Training (OJT).

5 Metode Pelaksanaan

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan pada survei PMJK ini sebagai berikut:

Langkah 1: Diskusi Pokja Sanitasi Kota

Diskusi ini dilakukan antara City Facilitator (CF) dengan Pokja Sanitasi Kota, dan harus diikuti oleh seluruh anggota Pokja, dengan agenda membicarakan hal-hal sebagai berikut:

1. Gambaran umum pelaksanaan survei.
2. Penentuan Struktur dan Anggota Tim Inti Survei PMJK. Tim Inti Survei PMJK terdiri dari Supervisor dan

Fasilitator, serta jika diperlukan bisa juga ditambah Pengolah Data. Supervisor merupakan anggota Pokja Sanitasi Kota dari SKPD yang terkait PMJK, sementara Fasilitator bisa berasal dari Kader, SKD, dan lain-lain. Pengolahan/Analisis Data dapat dilakukan bersama-sama oleh Supervisor dan Fasilitator.

3. Penentuan lokasi survei yang dipilih:
 - a. Kelurahan. Area Berisiko Tinggi dan Sedang yang ditetapkan dalam proses Penetapan Area Berisiko (4 kategori) tingkat kelurahan (melalui kesepakatan dengan SKPD),
 - b. RT/RW. Berdasarkan kriteria, yaitu (1) Populasi/jumlah penduduk paling padat; (2) Jumlah keluarga miskin paling tinggi; (3) Jumlah keluarga yang tidak punya akses sanitasi paling tinggi; (4) Tercatat mempunyai angka kasus penyakit (diare & DBD) paling tinggi.
4. Inventarisasi tenaga potensial untuk Fasilitator berdasarkan kriteria berikut ini:
 - a. Pengalaman bekerja dengan masyarakat,
 - b. Pernah mengikuti pelatihan kesehatan lingkungan,
 - c. Sudah pernah menjadi pelaksana EHRA,
 - d. Punya komitmen dan bersedia bekerja sesuai waktu yang diminta oleh masyarakat (sore, malam, atau hari libur),
 - e. Diutamakan orang yang tinggal di wilayah dimaksud.
5. Pembiayaan kegiatan survei PMJK termasuk biaya pelatihan Tim Inti Survei PMJK. Untuk jelasnya dapat dilihat Bab/Poin 6 tentang Pembiayaan.

Para anggota Pokja diharapkan menominasikan calon-calon fasilitator berdasarkan kriteria, untuk selanjutnya diseleksi dalam Langkah 2, yakni Diskusi Tim Supervisor Survei PMJK.

Langkah 2: Diskusi Tim Supervisor Survei PMJK Pokja Sanitasi Kota

Diskusi ini dilakukan antara City Facilitator (CF) dengan Pokja Sanitasi Kota, dan harus diikuti oleh seluruh anggota Pokja yang membahas tentang hal-hal berikut:

1. Penetapan jadwal pelaksanaan training dan survei.
2. Penetapan lokasi survei PMJK dan memilih salah satu lokasi, sebagai lokasi percontohan pada saat pelatihan Tim Inti Survei PMJK.
3. Seleksi/rekrutmen fasilitator berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dari daftar nominasi yang diajukan.

Langkah 3: Kunjungan ke lokasi survei dan diskusi dengan Kepala Kelurahan

Tim Inti Survei PMJK yang didampingi oleh CF akan mengunjungi kelurahan-kelurahan yang telah ditetapkan menjadi lokasi survei (hasil dari Langkah 2). Tim selanjutnya mengadakan pertemuan dengan Kepala Kelurahan untuk mendiskusikan dan menyepakati tentang:

1. Menyampaikan informasi awal kepada Kepala Kelurahan tentang rencana survei dan metodologinya.
2. Menyepakati RT/RW terpilih yang akan dijadikan lokasi survei.
3. Menyepakati jam pelaksanaan survei, apakah akan dilaksanakan pagi, siang atau malam. Tanggal survei telah ditetapkan dalam Langkah 1 di atas.
4. Pemberitahuan dan menyepakati sarana yang dibutuhkan saat pelaksanaan (tempat, penataan ruangan, peralatan, dan lain-lain).

Langkah 4: Pelatihan Tim Inti Survei PMJK (Supervisor & Fasilitator) sekaligus pelaksanaan survei di lokasi percontohan

Modul tiap-tiap alat bantu yang akan digunakan dan proses pelaksanaannya dapat dilihat dalam Panduan Survei PMJK.

Langkah 5: Pelaksanaan survei di lapangan, sesuai jadwal yang disepakati

Inti metode pelaksanaan survei ini adalah metode partisipatif. Artinya, anggota masyarakat dilibatkan secara aktif untuk menilai kondisi sanitasi di lingkungan mereka, dan difasilitasi oleh Fasilitator Lapangan yang merupakan perwakilan anggota masyarakat sendiri atau kader. Prinsip penilaian PMJK yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Peka terhadap kebutuhan, jender, dan kemiskinan,
- b. Pemberdayaan masyarakat,
- c. Berkelanjutan,
- d. Segitiga informasi (tim, teknik, nara sumber),

- e. Masyarakat sebagai pelaku utama, dan orang luar sebagai fasilitator,
- f. Belajar dari kesalahan.

Alat bantu/*tools* yang digunakan dalam pelaksanaan PMJK mengadopsi teknik MPA yang telah dimodifikasi, sesuai kebutuhan dan konteks wilayah. Dalam konteks program ISSDP ini, alat bantu yang akan digunakan meliputi:

- a. 'Alur Sejarah dan Kemauan Berkontribusi',
- b. 'Siapa Melakukan Apa dan Pembagian Jenis Pekerjaan Berdasarkan Gender',
- c. 'Klasifikasi Kesejahteraan, Pemetaan Sosial dan Matriks Sanitasi',
- d. 'Kesiapan Secara Kelembagaan Saat Ini (Diagram Venn dan Institutiogramme, lihat hal. 91-97).

Peserta Kegiatan Survei PMJK

Peserta kegiatan PMJK ini adalah warga masyarakat dari RT/RW yang dipilih dan disepakati oleh Pokja Sanitasi Kota untuk tingkat kelurahan. Peserta yang diharapkan terlibat dalam kegiatan adalah:

- a. Perwakilan warga masyarakat dengan jumlah sekitar 40-50 orang, dengan memerhatikan keseimbangan jenis kelamin, usia, kelas ekonomi, agama dan suku,
- b. Paham kondisi, punya kepedulian, punya waktu.

Lokasi kegiatan dilakukan di suatu tempat yang cukup luas yang dapat menampung sekitar 40–50 orang dengan nyaman. Tempat kegiatan diharapkan netral dan semua warga masyarakat merasa nyaman mengemukakan pendapat, tanpa ada kekhawatiran terintimidasi. Pertemuan dengan cara duduk di lantai/tikar sangat dianjurkan untuk mengurangi kesan formal.

Alokasi waktu survei untuk masing-masing kota adalah tiga puluh (30) hari kerja efektif, meliputi persiapan, pelaksanaan dan penulisan draf laporan. Pelaksanaan di lapangan bersama masyarakat untuk tiap kelurahan/RW dilakukan selama 4,5 jam dalam satu hari.

Langkah 6: Diskusi dan Analisis Hasil Survei

Tim Inti Survei PMJK (Supervisor dan Fasilitator) didampingi oleh City Facilitator (CF), mengisi Lembar Kerja serta Lembar Skor dan Kode. Kemudian dilanjutkan dengan menganalisis hasil survei yang disusun dalam bentuk laporan sementara. Pada langkah selanjutnya, laporan tersebut harus divalidasi dengan masyarakat.

Langkah 7: Validasi Hasil Analisis dengan Masyarakat

Validasi ini penting dan harus dilakukan. Tujuannya untuk memastikan, (a) apakah data/informasi yang diperoleh sudah lengkap atau masih perlu ditambahkan, dan (b) apakah hasil analisis sudah sesuai kesepakatan masyarakat. Karena itu, masyarakat yang sudah mengikuti kegiatan di Langkah 5 diundang kembali untuk ikut kegiatan ini.

Pada saat validasi, semua hasil analisis berupa Lembar Kerja serta Lembar Skor dan Kode, diperlihatkan kepada masyarakat. Sebab yang harus disepakati adalah skor dan konversi yang diperoleh dari hasil analisis data. Perlu diketahui, apakah skor dan konversi yang dipilih oleh Tim Survei sudah sesuai dan disetujui oleh masyarakat.

Langkah 8: Penyusunan Laporan Hasil Survei PMJK

Laporan yang disusun akan digabungkan ke dalam Buku Putih Sanitasi, dan dapat menjadi referensi untuk kegiatan-kegiatan dan tindakan lanjutan. Ada dua laporan yang disusun:

- Tingkat kelurahan untuk keperluan kelurahan bersangkutan,
- Tingkat kota untuk keperluan Buku Putih Sanitasi.

Modul-Modul Penilaian Pemberdayaan Masyarakat, Jender dan Kemiskinan (PMJK)

No.	Modul	Tujuan	Kode	Grup Diskusi
1	- Alur Sejarah dan Kemauan Berkontribusi	- Sejarah terbentuknya pembangunan yang bersangkutan, asal-usul mereka yang merintis pembangunan, perkembangan yang terjadi dan siapa yang terlayani. - Kemauan masyarakat untuk berkontribusi dalam pembangunan.	AS 1, AS 2	(laki-laki; perempuan)
2	- Siapa Melakukan Apa dan Pembagian Jenis Pekerjaan Berdasarkan Jender	Pembagian kerja/tugas di rumah tangga dan kemasyarakatan. Beban kerja laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, jenis pekerjaan yang dibayar atau tidak, serta apakah diperlukan keterampilan/tidak dan durasi/frekuensi.	PK 1, PK 2	(laki-laki; perempuan)
3	- Klasifikasi Kesejahteraan, Pemetaan Sosial dan Matriks Sanitasi	- Kategori tingkatan kesejahteraan masyarakat, - Keadaan sarana air bersih dan sanitasi (siapa pengelola sarana, siapa pernah dan akan dapat latihan, sebaran warga kaya-miskin-sedang) serta akses masyarakat (kaya-sedang-miskin) terhadap sarana tersebut.	KK 1, KK 2, KK 3, KK 4 PM 1, PM 2, PM 3, PM 4	(laki-laki; perempuan)
4	- Kesiapan secara Kelembagaan Saat Ini (Diagram Venn dan Institutiogramme/ lihat hal. 91-97)	Keberadaan, manfaat, peranan dan hubungan berbagai lembaga yang ada di kelurahan.	DV 1	(laki-laki; perempuan)

Keterangan

- Kode: AS - Alur Sejarah;
PK - Pembagian Kerja;
KK - Klasifikasi Kesejahteraan;
PM - Pemetaan Sosial Masyarakat;
DV - Diagram Venn.
- Tujuan tiap-tiap modul dapat dilihat pada lampiran.

6 Pembiayaan

Kegiatan ini dibiayai oleh Pokja Kota ISSDP dengan Perkiraan Anggaran Biaya sebagai berikut:

No.	Uraian Komponen	Satuan	Jumlah Unit	Harga Satuan	Jumlah
I TAHAP PERSIAPAN					
	Pertemuan Pokja (untuk konsumsi)	Pertemuan/Orang/Paket	X x Yx Z	Rp	Rp
	Penggandaan Panduan Survei utk Tim Inti Survei	Buku	X	Rp	Rp
	Penggandaan material survei	Set gambar	X	Rp	Rp
	Penggandaan Formulir Survei	Set Formulir	X	Rp	Rp
II. TAHAP PELAKSANAAN					
	1. On the Job Training				
	• Konsumsi	Orang/hari/paket	X x Yx Z	Rp	Rp
	• Transportasi Tim Inti Survei	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• ATK	Paket	X	Rp	Rp
	2. Pelaksanaan Survei				
	• Konsumsi di lokasi	Kelurahan/hari/paket	X x Yx Z	Rp	Rp
	• Honor Supervisor	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• Honor Fasilitator	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• Honor Koordinator Kelurahan	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• Honor Koordinator Kota	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• ATK	Kelurahan/Paket	X x Y	Rp	Rp
	3. Analisis Data & Pelaporan				
	• Konsumsi	Orang/hari/paket	X x Yx Z	Rp	Rp
	• Transportasi Tim Inti Survei	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• Transportasi Koordinator Kelurahan	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• Transportasi Koordinator Kota	Orang/hari	X x Y	Rp	Rp
	• ATK	Paket	X	Rp	Rp
	• Penggandaan Laporan	Buku	X	Rp	Rp
Total					Rp.

Catatan:

1. Biaya bervariasi, tergantung jumlah Supervisor, Fasilitator dan Harga Satuan yang berlaku untuk tiap-tiap kota.
2. Supervisor: Satu orang bertanggung jawab untuk 3–5 Kelurahan.
Fasilitator: Dua 2–3 orang untuk tiap Kelurahan.

Pedoman dan Alat Bantu Untuk Supervisor dan Fasilitator

Modul 1. Alur Sejarah dan Kemampuan Berkontribusi

MD 1	ALUR SEJARAH DAN KEMAUAN BERKONTRIBUSI
	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali dan memahami gambaran umum sejarah masyarakat yang disusun secara kronologis, terutama dalam pengalaman dengan kegiatan pengembangan masyarakat. Khususnya kesehatan lingkungan/sanitasi, 2. Mengkaji latar belakang perubahan-perubahan yang dilakukan dan masalah-masalah yang terjadi akibat perubahan, serta bagaimana cara mereka menghadapi permasalahan itu, 3. Mengkaji hubungan sebab-akibat antara berbagai kejadian dalam pembangunan yang terjadi di kelurahan mereka, 4. Menggali informasi tentang kemauan masyarakat untuk berkontribusi dalam pembangunan sarana.
	<p>Sasaran/Peserta Masyarakat laki-laki dan perempuan, tua dan muda, serta miskin dan kaya.</p>
	<p>Media/Metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curah pendapat, 2. Diskusi kelompok, 3. Diskusi pleno.
	<p>Lembar kerja (LK) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LK-1 Matriks Pedoman Penilaian dalam Alur Sejarah, 2. Gambar Tugas I. Jenis-jenis kontribusi masyarakat, 3. Tabel 1. Alur Sejarah Masyarakat, 4. Tabel 2. Jenis-Jenis Kontribusi Masyarakat, 5. Lembar Kode dan Skor AS 1, AS 2.
	<p>Bahan dan Alat Bantu Fasilitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas lebar/plano, 2. Spidol warna warni, 3. Selotip kertas, 4. Matriks tabel 1 dan tabel 2.
	<p>Waktu: 60 Menit</p>

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
1	Fasilitator menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan, terutama terkait pemahaman masyarakat tentang sejarah pengembangan masyarakat setempat.	5
2	a. Awali diskusi dengan masyarakat yang terkait dengan sejarah mereka, misalnya kapan masyarakat ini terbentuk atau kapan terjadi wabah penyakit, b. Memfasilitasi masyarakat untuk membuat kesepakatan tahun awal sejarah yang akan didiskusikan, dan kapan kegiatan pengembangan masyarakat dimulai, c. Minta salah satu peserta untuk menuliskan hasil diskusi dalam bentuk tabel atau matriks dua kolom. Kolom sebelah kiri berisi tahun dan kolom sebelah kanan berisi peristiwa/kejadian penting, dan juga dibahas bagaimana peran laki-laki dan perempuan, d. Pada kegiatan pengembangan masyarakat (terutama terkait sanitasi) diskusikan lebih lanjut hasil yang dirasakan masyarakat.	25
3	a. Gunakan Gambar Tugas I. Fasilitasi diskusi untuk melakukan <i>pocket voting</i> tentang pengambilan keputusan dan kemauan berkontribusi (bisa dilakukan secara paralel, dipisah antara peserta laki-laki dan perempuan, lakukan secara bergantian), b. Susun jenis kegiatan secara vertikal dan jenis kontribusi secara horizontal. Kemudian lakukan pilihan suara, bedakan jenis kontribusi antara laki-laki dan perempuan. Minta peserta menghitung dan mencatat dalam bentuk matriks.	15
4	a. Ketika alur sejarah sudah selesai, diskusikan dalam proses pembangunannya untuk memilih nilai/skor pada lembar penilaian, b. Fasilitator menyampaikan terimakasih dan menutup sesi.	15

Informasi yang diharapkan:

- Sejarah terbentuknya pembangunan yang bersangkutan, asal-usul mereka yang merintis pembangunan, perkembangan yang terjadi dan siapa yang terlayani,
- Terjadinya wabah penyakit (muntaber, malaria, demam berdarah, dan lain lain),
- Sejarah organisasi kelurahan dan sistem pengorganisasian pada saat melaksanakan pembangunan,
- Kemauan masyarakat untuk berkontribusi dalam pembangunan sarana.

LEMBAR KERJA - 1
PENILAIAN DALAM ALUR SEJARAH DAN KEMAUAN BERKONTRIBUSI

Lokasi Kegiatan :

Nama Pencatat :

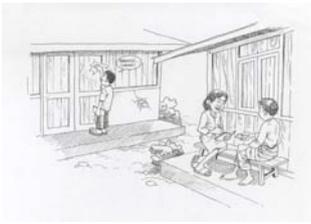
Jumlah dan komposisi penduduk :

<p>1. Nama Kelurahan:</p> <p>2. Nama Kecamatan/Kota/Provinsi:</p> <p>3. Proyek :</p>	<p>RT/RW/Banjar:</p>
<p>4. Tanggal:</p> <p>5. Nama Pimpinan Tim Fasilitator:</p> <p>6. Nama anggota Tim Fasilitator:</p> <p style="margin-left: 20px;">a.</p> <p style="margin-left: 20px;">b.</p> <p style="margin-left: 20px;">c.</p> <p style="margin-left: 20px;">d.</p> <p>7. Jumlah perempuan yang hadir:</p> <p>8. Jumlah anak-anak perempuan yang hadir:</p> <p>9. Jumlah laki-laki yang hadir:</p> <p>10. Jumlah anak-anak laki-laki yang hadir:</p>	

WAKTU DIMULAI	
---------------	--

Tabel 2. Jenis-Jenis Kontribusi/Sumbangan Masyarakat

1. RT/RW :
2. Kelurahan :

JENIS KONTRIBUSI/SUMBANGAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN	
	KAYA	MISKIN	KAYA	MISKIN
1. Material lokal: batu kali, batu bata, semen, pasir, kayu, batako, dan lain-lain 				
2. Tenaga kerja/tukang 				
3. Konsumsi: makanan dan minuman 				
4. Sumbangan/Bantuan berupa uang tunai 				
5. Iuran warga/Urunan 				
JUMLAH				

LEMBAR KODE DAN SKOR

a. Tingkat Keberhasilan Pembangunan – Kode AS 1

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Pembangunan gagal total	0	0	
Pembangunan ½ berhasil tetapi tidak dapat dimanfaatkan	1	25	
Pembangunan berhasil ¾ dan hanya dapat dimanfaatkan ½ masyarakat	2	50	
Pembangunan berhasil penuh tetapi kurang bisa dimanfaatkan secara penuh	3	75	
Pembangunan berhasil penuh dan memberikan manfaat penuh	4	100	

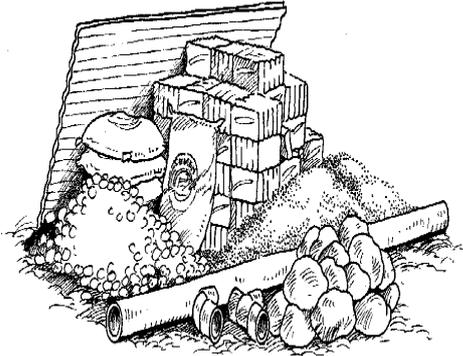
b. Pengalaman Membangun Prasarana secara Gotong Royong dan Kemauan berkontribusi > Kode AS 2

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Tidak ada pengalaman/belum pernah dilakukan	0	0	
Pernah dilakukan, berbentuk hibah/bantuan dari luar	1	25	
Pernah dilakukan, masyarakat berkontribusi berupa tenaga kerja/tukang dan material lokal	2	50	
Pernah dilakukan, masyarakat berkontribusi berupa tenaga kerja, material lokal dan uang tunai	3	75	
Pernah dilakukan, masyarakat berkontribusi tenaga kerja, material lokal dan uang tunai, serta panitia pembangunan dan pengelola yang dibentuk saat itu masih ada sampai sekarang	4	100	

WAKTU SELESAI	
---------------	--

Gambar Tugas I

1. **Material Lokal:** batu bata, batu kali, pasir, semen, kayu, batako, dan lain-lain.



2. **Tenaga Kerja/tukang**



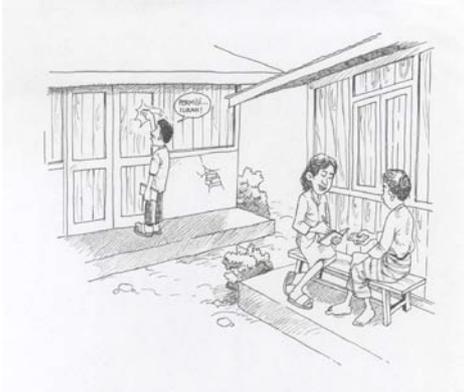
3. **Konsumsi berupa makanan dan minuman**



4. **Sumbangan/Bantuan berupa uang tunai**



5. Iuran warga/Ururan



6. Perempuan Kaya



7. Laki-Laki Kaya



8. Perempuan Miskin



9. Laki-Laki Miskin



Modul 2. Siapa melakukan apa dan pembagian jenis pekerjaan berdasarkan gender

MD 2	Siapa melakukan apa dan pembagian jenis pekerjaan berdasarkan gender
	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui peranan perempuan pada tahap perencanaan pembangunan sarana sanitasi 2. Membangun kesadaran dan pengertian tugas-tugas rumah tangga dan masyarakat yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki 3. Untuk mengidentifikasi beberapa perubahan tugas yang sangat diperlukan dan layak untuk dialokasikan 4. Menilai dan menganalisis pembagian kerja, jenis pekerjaan dan pekerjaan yang dibayar maupun tidak. (berkaitan dengan pelayanan sarana antara perempuan dan laki-laki, kaya dan miskin)
	<p>Sasaran/Peserta Masyarakat laki-laki dan perempuan, tua dan muda, serta miskin dan kaya, PKK, kader posyandu.</p>
	<p>Media/Metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curah pendapat, 2. Penugasan dan diskusi kelompok, 3. Diskusi pleno.
	<p>Lembar kerja (LK) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LK-2 Siapa melakukan apa dan pembagian jenis pekerjaan berdasarkan gender 2. Gambar Tugas 2 = 24 gambar, 3. Gambar Tugas 3 = 12 gambar, 4. Tabel 3. Siapa melakukan apa, 5. Tabel 4. Pembagian jenis pekerjaan berdasarkan gender, 6. Lembar Kode dan Skor PK 1, PK 2.
	<p>Bahan dan Alat Bantu Fasilitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas lebar/plano, 2. Spidol warna warni, 3. Selotip kertas, 4. Matriks tabel 3 dan tabel 4.
	<p>Waktu: 80 Menit</p>

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
1	a. Fasilitator menjelaskan maksud dan tujuan sesi ini, dilakukan dengan kelompok diskusi terfokus laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin. b. Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok dengan jumlah anggota 5–8 orang.	5
2	a. Selanjutnya fasilitator menggunakan kalimat berikut ini, untuk memulai kegiatan (gunakan Gambar Tugas II) : <ul style="list-style-type: none"> • Setiap kelompok akan diberi gambar seorang laki-laki, seorang perempuan, dan pasangan laki-laki dan perempuan secara bersama-sama, dan satu set gambar yang memperlihatkan pekerjaan/tugas yang berbeda. Diskusikan dalam kelompok siapa biasanya yang melakukan pekerjaan tersebut. • Apabila Anda setuju, tempatkan gambar tersebut di bawah gambar laki-laki, perempuan atau pasangan laki-laki dan perempuan yang menjadi pilihan Anda. Untuk gambar pasangan laki-laki dan perempuan, artinya keduanya melakukan pekerjaan tersebut. b. Biarkan kelompok bekerja dengan gambar-gambar yang mereka miliki dan mendiskusikan temuan-temuan mereka. Mereka bisa melepas dan menempelkan kertas yang menggambarkan tugas laki-laki dan perempuan. Anda sediakan mereka kertas kosong untuk kegiatan tersebut. c. Apabila tugas telah selesai dilakukan, masing-masing kelompok mempresentasikan pilihan mereka, jelaskan pilihan tersebut dan jawab beberapa pertanyaan.	25
3	a. Selanjutnya, mintalah kelompok kembali berdiskusi dengan menggunakan Gambar Tugas III. Mintalah peserta menentukan tugas/pekerjaan yang berhubungan dengan sarana sanitasi yang ada. Peserta menuliskan setiap macam pekerjaan pada sebuah kartu. b. Peserta dengan kemampuan baca-tulis rendah dapat membuat gambar dari pekerjaan atau tugas yang berkaitan dengan konstruksi, pemeliharaan dan manajemen sarana yang telah dibangun. c. Kelompok tersebut kemudian diajak berdiskusi dan memilih mana pekerjaan yang membutuhkan keahlian/pelatihan seperti pengelolaan administrasi keuangan, menarik iuran, dan memimpin rapat yang merupakan pekerjaan berstatus tinggi. Sedangkan pekerjaan yang hanya butuh kemampuan fisik, seperti membersihkan sarana dan memperbaiki kerusakan adalah pekerjaan dengan status rendah. d. Mintalah peserta mencentang/mencontreng pilihannya pada matriks. Gunakan potongan kertas berwarna, batu, biji-bijian atau bahan lokal lainnya. Kemudian peserta menandai pekerjaan yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki, serta pekerjaan yang dibayar dan tidak dibayar.	

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
4	a. Selanjutnya fasilitator melanjutkan diskusi kelompok dengan pertanyaan: <ul style="list-style-type: none"> • Siapa melakukan pekerjaan apa, • Beban kerja antara laki-laki dan perempuan, • Bagaimana perbedaan beban kerja yang ada bisa memengaruhi alokasi pekerjaan, untuk menanggulangi penularan penyakit diare, • Keuntungan dan kerugian penggantian tugas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan, • Hal potensial untuk perubahan tugas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan. b. Tugaskan pada kelompok untuk mengidentifikasi peran mana yang akan mengubah atau memodifikasi hal-hal yang layak, untuk mengembangkan sanitasi dan kesehatan pribadi. Rekam kesimpulan-kesimpulan tersebut untuk dimanfaatkan pada kegiatan pemantauan/monitoring nantinya. c. Fasilitasi diskusi kelompok tentang apa yang menjadi pembelajaran dari kegiatan ini, serta apa yang mereka suka dan tidak suka dari kegiatan tersebut.	20
5	Sebelum menutup sesi ini, Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil diskusi kelompok.	5

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN OLEH FASILITATOR

1. Pada waktu kegiatan ini dilakukan, laki-laki kadang-kadang protes bahwa tugas yang sering mereka lakukan tidak tampak dalam gambar yang ada. Ini karena dalam hubungan pribadi dan masyarakat, kebanyakan perempuan menjadi pelaku tugas yang ada hubungannya dengan kesehatan pribadi dan sanitasi. Jika protes seperti ini terjadi, mintalah laki-laki untuk menggambar tugas yang mereka lakukan dan tambahkan dalam kegiatan yang ada.
2. Kelompok mungkin memutuskan bahwa tiga (3) gambar laki-laki, perempuan dan pasangan tidaklah cukup dan memilih untuk menambah gambar anak laki-laki atau anak perempuan. Ini baik saja, tetapi fokus analisis yang dilakukan adalah pada jender dan bukan umur.
3. Kegiatan ini dilakukan untuk fasilitas yang sudah ada saat ini. Jika tidak ada, maka lakukan pada tingkat rumah tangga yang menggunakan sarana air.

LEMBAR KERJA - 2
SIAPA MELAKUKAN APA DAN PEMBAGIAN JENIS PEKERJAAN
BERDASARKAN JENDER

Lokasi Kegiatan :

Nama Pencatat :

Jumlah dan komposisi penduduk :

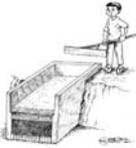
<p>1. Nama Kelurahan:</p> <p>2. Nama Kecamatan/Kota/Provinsi:</p> <p>3. Proyek :</p>	<p>RT/RW/Banjar:</p>
<p>4. Tanggal:</p> <p>5. Nama Pimpinan Tim Fasilitator:</p> <p>6. Nama anggota Tim Fasilitator:</p> <p style="margin-left: 20px;">a.</p> <p style="margin-left: 20px;">b.</p> <p style="margin-left: 20px;">c.</p> <p style="margin-left: 20px;">d.</p> <p>7. Jumlah perempuan yang hadir:</p> <p>8. Jumlah anak perempuan yang hadir:</p> <p>9. Jumlah laki-laki yang hadir:</p> <p>10. Jumlah anak laki-laki yang hadir:</p>	

WAKTU DIMULAI	
---------------	--

Tabel 3. Siapa Melakukan Apa

1. RT/RW:
2. Kelurahan:

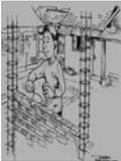
No	Peristiwa Yang Terjadi	Siapa Yang Melakukan		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki/ Perempuan
1	Sedang Mandi 			
2	Mencuci piring 			
3	Mengambil air dan mencuci pakaian di kran umum 			
4	Mengambil air dari pompa tangan 			
5	Mengambil air dari mata air yang tidak dilindungi 			
6	Memasang kloset 			
7	Memberi kaporit ke dalam sumur 			
8	Membuang sampah 			

No	Peristiwa Yang Terjadi	Siapa Yang Melakukan		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki/ Perempuan
9	Memperbaiki talang air dan penampungan air hujan 			
10	Memperbaiki pompa tangan 			
11	Membuat dinding sumur 			
12	Membersihkan jamban/ toilet 			
13	Membayar iuran/ urunan warga 			
14	Membangun jamban keluarga 			
15	Membuat saluran pembuangan air limbah rumah tangga 			
16	Gotong royong membangun sarana sanitasi 			

No	Peristiwa Yang Terjadi	Siapa Yang Melakukan		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki/ Perempuan
17	Memasang pipa paralon 			
18	Membuat laporan kegiatan kelompok 			
19	Menceboki anak setelah buang air besar 			
20	Mencuci pakaian di kran umum 			
21	Mengambil air di sungai untuk buang air besar 			
22	Menunggu anak yang sedang buang air besar di jamban 			
23	Mengawasi anak-anak yang bermain di dekat tinja 			
24	Membersihkan kamar tidur 			

Tabel 4. Pembagian jenis pekerjaan berdasarkan jender

1. RT/RW:
2. Kelurahan:

No.	Kegiatan	Laki-Laki								Perempuan							
		Dibayar		# Dibayar		Ahli		Tdk Ahli		Dibayar		# Dibayar		Ahli		Tdk Ahli	
		Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M
1	Musyawarah warga di perkotaan 																
2	Gotong royong membangun saluran air 																
3	Membangun sarana umum 																
4	Memasang pipa paralon 																
5	Membayar iuran/urutan warga 																
6	Membersihkan jamban/toilet 																

No.	Kegiatan	Laki-Laki								Perempuan									
		Dibayar		# Dibayar		Ahli		Tdk Ahli		Dibayar		# Dibayar		Ahli		Tdk Ahli			
		Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M	Ky	M		
7	Membangun jamban keluarga 																		
8	Memasang kloset 																		
9	Musyawarah warga di perdesaan 																		
10	Gotong royong membangun sarana sanitasi 																		
11	Memperbaiki MCK umum 																		
12	Memperbaiki saluran drainase lingkungan 																		

LEMBAR KODE DAN SKOR

PK 1 - Keseimbangan beban kerja antara perempuan, laki-laki, kaya dan miskin, selama masa pelaksanaan pemeliharaan sarana

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Perempuan (kaya dan miskin) hanya melakukan pekerjaan berstatus rendah (tanpa keterampilan). Semua pekerjaan dengan status tinggi (perlu keterampilan) dilakukan oleh laki-laki (kaya dan miskin).	0	0	
Pekerjaan dengan keterampilan dikerjakan hanya oleh laki-laki (kaya dan miskin), sedangkan perempuan mengerjakan pekerjaan yang tidak membutuhkan keterampilan.	1	25	
Pekerjaan dengan keterampilan dilakukan oleh laki-laki (kaya dan miskin) dan oleh perempuan yang berpendidikan, sedangkan perempuan miskin melaksanakan pekerjaan tanpa keterampilan.	2	50	
Laki-laki dan perempuan dari tingkat sosio-ekonomi tinggi dan rendah melakukan pekerjaan dengan keterampilan.	3	75	
Pekerjaan dengan keterampilan ataupun tanpa keterampilan dibagi secara seimbang antara laki-laki dan perempuan dari semua tingkatan sosio-ekonomi.	4	100	

PK 2 - Keseimbangan pembayaran upah kerja (dalam bentuk uang dan *in-kind/lainnya*) Selama masa pemeliharaan

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Tak ada pekerjaan yang dibayar, atau jika ada, pekerjaan tersebut untuk laki-laki kaya; perempuan miskin melakukan pekerjaan bersifat sukarela.	0	0	
Pekerjaan yang dibayar hanya dilakukan oleh laki-laki (kaya dan miskin), perempuan hanya melakukan pekerjaan yang sifatnya sukarela.	1	25	
Pekerjaan dengan upah dilakukan oleh laki-laki (kaya dan miskin) dan perempuan berpendidikan, sedangkan perempuan miskin tidak melakukan atau hanya melakukan pekerjaan sukarela untuk sarana air dan sanitasi.	2	50	
Laki-laki dan perempuan dari kelompok sosial-ekonomi rendah dan tinggi melakukan pekerjaan yang dibayar.	3	75	
Pekerjaan dengan dan tanpa bayaran dibagi seimbang antara laki-laki dan perempuan dari semua tingkatan ekonomi.	4	100	

Analisis temuan dan diskusi

Kesetaraan dalam pembagian kerja dan remunerasi:

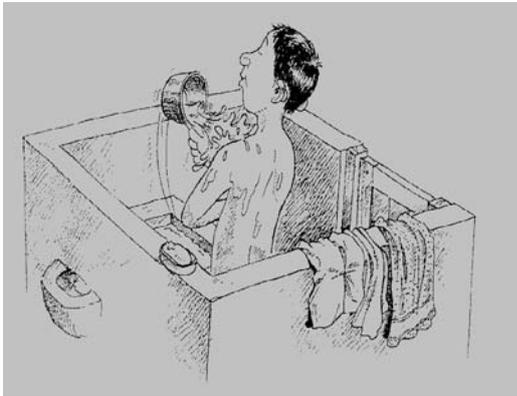
Berdasarkan gender:

Berdasarkan tingkat ekonomi:

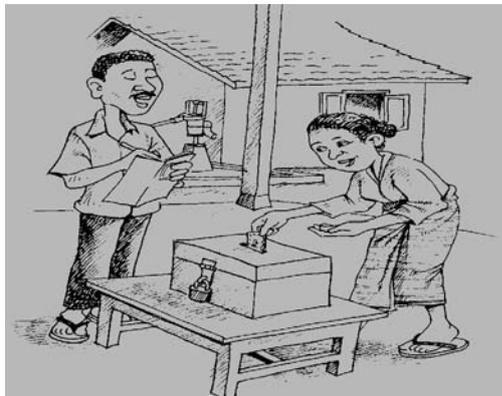
WAKTU SELESAI	
---------------	--

Gambar Tugas II

1. Sedang Mandi



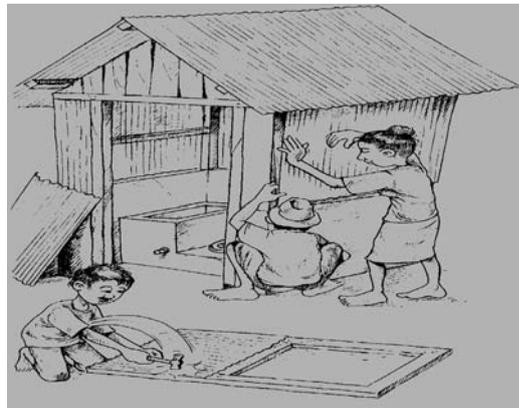
13. Membayar iuran/urunan warga



2. Mencuci piring



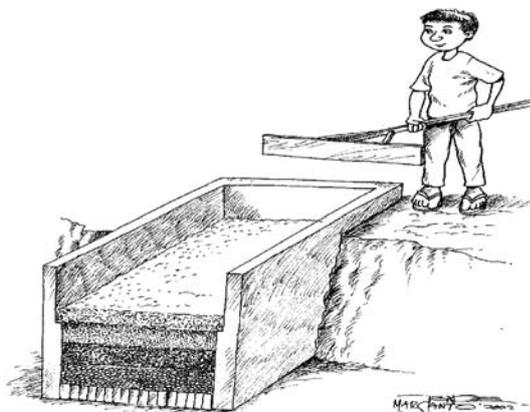
14. Membangun jamban keluarga



3. Mengambil air dan mencuci pakaian di kran umum



15. Membuat saluran pembuangan air limbah rumah tangga



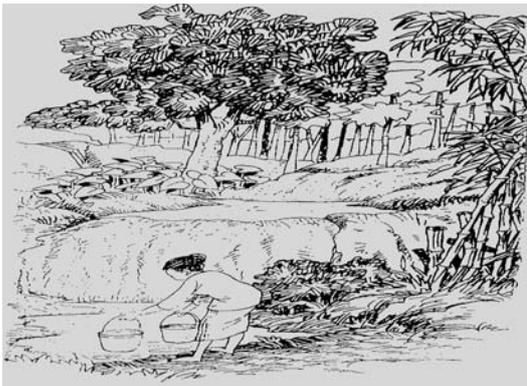
4. Mengambil air dari pompa tangan



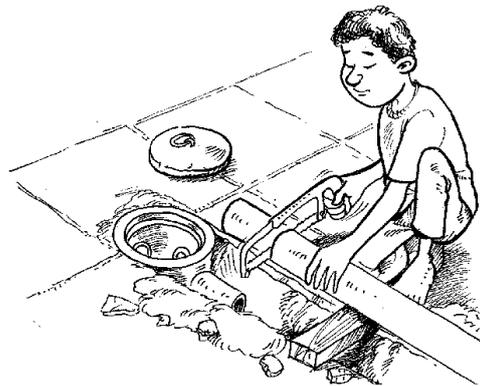
16. Gotong royong membangun sarana sanitasi



5. Mengambil air dari mata air yang tidak dilindungi



17. Memasang pipa paralon



6. Memasang kloset



18. Membuat laporan kegiatan kelompok



7. Memberi kaporit ke dalam sumur



19. Menceboki anak setelah buang air besar



8. Membuang sampah



20. Mencuci pakaian di kran umum



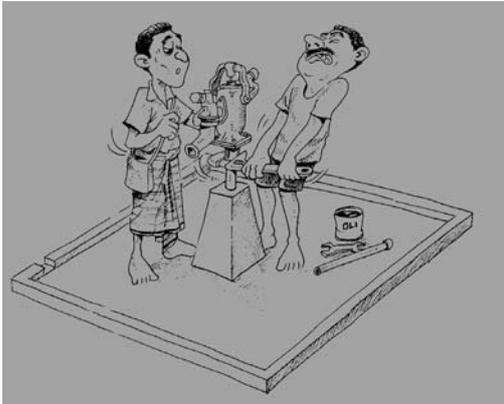
9. Memperbaiki talang air dan penampungan air hujan



21. Mengambil air di sungai untuk buang air besar



10. Memperbaiki pompa tangan



22. Menunggu anak yang sedang buang air besar di jamban



11. Membuat dinding sumur



23. Mengawasi anak-anak yang bermain di dekat tinja



12. Membersihkan jamban/toilet



24. Membersihkan kamar tidur



Bapak/Laki-Laki



Ibu/Perempuan

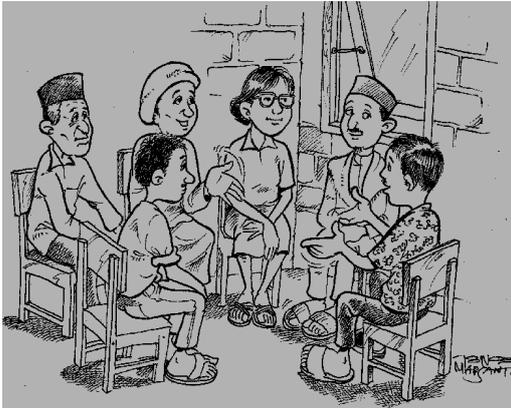


Bapak dan Ibu

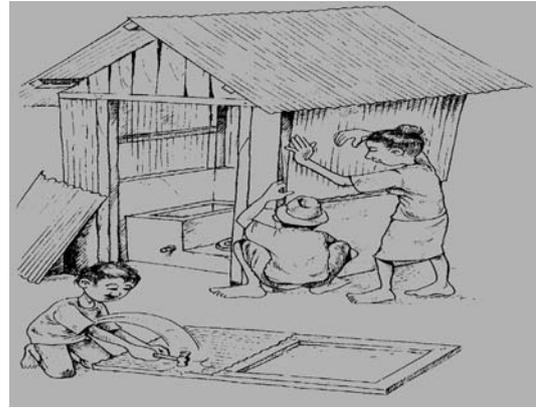


Gambar Tugas III

1. Musyawarah warga di perkotaan



7. Membangun jamban keluarga



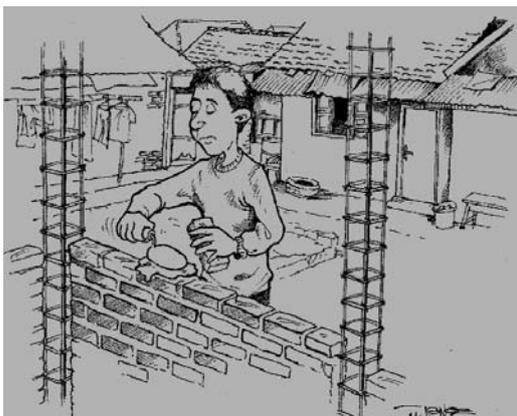
2. Gotong royong membangun saluran air



8. Memasang kloset



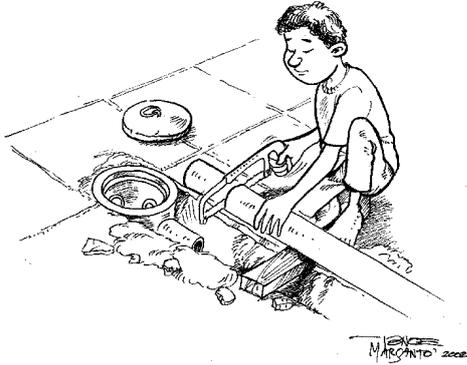
3. Membangun sarana umum



9. Musyawarah warga di perdesaan



4. Memasang pipa paralon



10. Gotong royong membangun sarana sanitasi



5. Membayar iuran/urunan warga



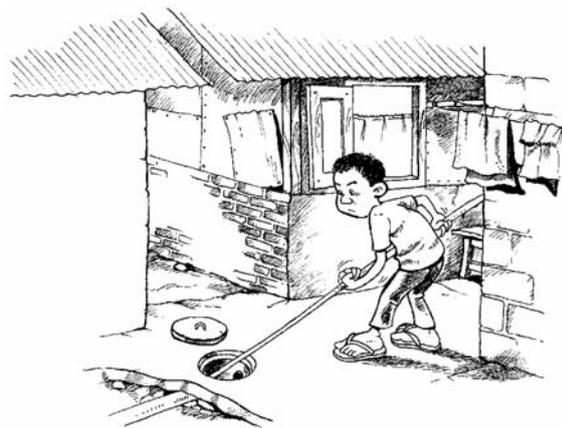
11. Memperbaiki MCK umum



6. Membersihkan jamban/toilet



12. Memperbaiki saluran drainase lingkungan



Modul 3. Klasifikasi Kesejahteraan, Pemetaan Sosial dan Matriks Sanitasi

MD 3	KLASIFIKASI KESEJAHTERAAN, PEMETAAN SOSIAL dan MATRIKS SANITASI
	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengklasifikasikan masyarakat ke dalam tiga kategori sosial-ekonomi atau tingkatan kesejahteraan (kaya, menengah, miskin) berdasarkan kriteria masyarakat setempat, dan sesuai dengan istilah di tempat tersebut. 2. Untuk mengetahui berapa jumlah rumah tangga di setiap kategori/tingkatan kesejahteraan. 3. Mempelajari keadaan masyarakat menyangkut sarana sanitasi yang sudah ada. 4. Mempelajari akses keluarga kaya, miskin dan menengah terhadap sarana tersebut. 5. Mengetahui dari keluarga kelas sosial apa (kaya, menengah, atau miskin) anggota badan pengelola, baik laki-laki maupun perempuan, yang bekerja dalam bidang pelayanan air bersih, sanitasi, dan promosi hidup sehat/bersih. Termasuk siapa yang pernah dan atau akan mendapatkan pelatihan.
	<p>Sasaran/Peserta Masyarakat laki-laki dan perempuan, tua dan muda, serta miskin dan kaya.</p>
	<p>Media/Metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curah pendapat, 2. Diskusi kelompok, 3. Diskusi pleno.
	<p>Lembar kerja (LK) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LK-3 Data Inventarisasi Masyarakat, 2. Lembar Matriks Penilaian dalam Pemetaan, 3. Lembar Kode dan Skor KK 1, KK 2, KK 3, KK 4, 4. Lembar Kode dan Skor PS 1, PS 2, PS 3, 5. Tabel 5. Klasifikasi Kesejahteraan Berdasarkan Persepsi Masyarakat.
	<p>Bahan dan Alat Bantu Fasilitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas plano/kertas gambar 6 lembar, 2. Spidol/pensil warna/krayon 3 set, 3. Paper clip atau biji-bijian (100 buah), 4. Lem.
	<p>Waktu: 80 Menit</p>

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
1	Fasilitator menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan. Terutama terkait pemahaman masyarakat tentang keluarga yang dianggap beruntung/mampu, keluarga tidak beruntung/tidak mampu dan keluarga di antara keduanya (menengah).	5
2	<p>a. Setelah peserta cukup jelas dan bila jumlah peserta terlalu banyak, bagi peserta menjadi kelompok dengan memerhatikan aspek jenis kelamin, usia dan budaya. Mintalah mereka melakukan diskusi kelompok tentang kriteria/ciri-ciri setiap kategori, deskripsikan dalam bentuk gambar dan tulisan (bekali masing-masing kelompok dengan kertas dan pensil warna). Kelompok satu mendiskusikan kategori keluarga beruntung, kelompok dua mendiskusikan keluarga tidak beruntung, dan kelompok tiga mendiskusikan keluarga di antara keduanya/menengah.</p> <p>b. Amati proses diskusi, baik dalam bentuk tulisan (usahakan minimal ada tujuh (7) ciri di masing-masing kategori) dan gambar.</p> <p>c. Setelah diskusi kelompok, masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya. Beri kesempatan kelompok lain untuk menanggapi (diskusi pleno/<i>display</i>), sampai ada kesepakatan tentang kategori sosial ekonomi tersebut.</p>	15
3	<p>a. Selanjutnya memfasilitasi proses diskusi untuk menghitung berapa jumlah keluarga di masing-masing kategori dengan dua alternatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beri mereka biji-bijian/<i>paper clip</i> sebanyak 100 buah, minta mereka menggunakannya untuk memperkirakan persentase masing-masing kategori, atau • Beri mereka biji/<i>paper clip</i> sebanyak jumlah keluarga di lokasi tersebut, minta mereka membagi sesuai jumlah keluarga dari masing-masing kategori. 	10
4	<p>a. Kemudian Fasilitator mengajak peserta untuk diskusi tentang sumber daya dan permasalahan yang ada.</p> <p>b. Selanjutnya ajaklah masyarakat, kelompok laki-laki dan perempuan secara gabungan atau terpisah, tergantung hubungan jender, untuk membuat peta. Mulai dengan membuat batas wilayah atau jalan kampung. Lanjutkan dengan beberapa bangunan atau sarana umum yang digunakan seluruh warga dan seterusnya. Peta menggambarkan hal-hal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jalan dan batas wilayah. 2) Sarana umum seperti sekolah, sarana ibadah, rumah makan, sungai, drainase, MCK umum, sumber air umum, depo sampah, pos ronda. 3) Seluruh rumah masyarakat, bedakan dalam warna atau bentuk untuk membedakan rumah mampu, menengah dan tidak mampu. 4) Tipe fasilitas jamban/toilet (tanpa tangki septik, cubluk atau pakai tangki septik). Kalau pakai tangki septik tentukan tipenya berdasarkan kriteria berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Baru (kurang dari 4 tahun), - Lama (lebih dari 4 tahun) dan kosong, - Lama (lebih dari 4 tahun) dan tidak pernah dikosongkan, - Tidak diketahui jika pernah dikosongkan, - Tidak mungkin dikosongkan. 5) Lokasi untuk buang air besar terbuka. 6) Perkiraan jumlah rumah tangga menggunakan setiap lokasi buang air besar terbuka. 7) Lokasi tanpa drainase, dengan drainase tetapi kadang-kadang terpampat, dan dengan drainase yang selalu terpampat. 8) Lokasi tanpa pengumpulan sampah bagi semua dan atau lokasi di mana pengumpulan sampah tidak tetap. 	30

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
5	 <p>Setelah peta lengkap, fasilitator memfasilitasi proses diskusi untuk membuat penilaian situasi di masyarakat dalam sebuah matriks sanitasi masyarakat. Caranya dengan menghitung jumlah rumah dari keluarga mampu, keluarga menengah dan keluarga tidak mampu, dengan berbagai tipe permasalahan sanitasi.</p>	5
6	Dokumentasikan seluruh proses dan sebagai pelengkap minta masyarakat mengisi data pada matriks di halaman 79-81. Akhiri sesi dan sampaikan terima kasih.	10

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN OLEH FASILITATOR

1. Pastikan kelompok diskusi terwakili oleh anggota laki-laki dan perempuan, kaya dan miskin dan ada perwakilan dari masing-masing RT/RW.
2. Sebelum kegiatan dimulai, fasilitator mengajak masyarakat berdiskusi mengenai latar belakang (nama kelurahan) juga keadaan kelurahan secara umum.
3. Pada beberapa komunitas, masalah tingkat kesejahteraan menjadi hal peka. Pastikan istilah yang digunakan adalah tingkat kesejahteraan berdasarkan kesepakatan masyarakat (misalnya: *sugih, cukupan,....*)
4. Media yang digunakan dapat menyediakan keleluasaan bagi masyarakat untuk terlibat dalam pemetaan media yang cukup luas, sehingga gambar/symbol tidak berimpit-impitan, yaitu:
 - 1) Tempat umum yang setiap orang mudah untuk hadir (kaya/miskin).
 - 2) Terlindung dari gangguan cuaca (angin, hujan dan lain-lain).
5. Buat dulu simbol/legenda yang disepakati oleh masyarakat.

INFORMASI MINIMUM YANG DIHARAPKAN

1. Kesepakatan kriteria klasifikasi keluarga kaya, miskin, dan menengah.
2. Perkiraan distribusi keluarga/rumah tangga untuk setiap kategori yang muncul.
3. Memberikan informasi tersebut di atas untuk proses pemetaan sosial dan identifikasi peserta supaya berpartisipasi dalam kelompok terfokus.
4. Jumlah, jenis, dan lokasi sarana sanitasi, baik umum maupun keluarga, berdasarkan yang dibangun sebelum, selama, atau setelah intervensi proyek.
5. Pembatasan wilayah untuk pemakaian sarana, mengklarifikasi akses rumah tangga terhadap sumber, terutama sumber umum.
6. Lokasi keluarga kaya, miskin, dan menengah, berdasarkan kriteria yang disetujui, dan kaitannya dengan pengaksesan dan keteraturan penggunaan sarana.
7. Rumah tangga yang tidak punya akses terhadap berbagai jenis sarana sanitasi.
8. Rumah-rumah anggota masyarakat, yang berperan dalam penyediaan dan pemeliharaan pelayanan sanitasi menurut jender, periode keterlibatan (dulu atau sekarang), tingkat sosial-ekonomi, dan fungsi atau jenis tugas kerja, termasuk yang dibayar ataupun tidak.
9. Rumah-rumah anggota masyarakat yang menerima pelatihan atau konstruksi atau pemeliharaan pelayanan menurut jender, tingkatan sosial, periode keterlibatan, dan daerah sasarannya.
10. Data teknis lainnya seperti: ketersediaan lahan untuk bangunan sarana sanitasi, status lahan, kemiringan lahan, muka air tanah, saluran drainase, material lokal, pengelolaan sampah.
11. Jenis dan lokasi sumber air bersih yang digunakan masyarakat.

PENGUNAAN UNTUK PROSES PERENCANAAN

1. Gunakan informasi dari peta, dan minta perempuan dan laki-laki agar berdiskusi dalam kelompok terpisah, tentang pengembangan sarana sanitasi yang mereka inginkan.
2. Diskusikan pula tentang kesetaraan akses terhadap sarana yang ada saat ini dan implikasinya terhadap perencanaan proyek, termasuk masyarakat yang tidak memperoleh akses ke sarana.
3. Jika ada konsensus kelompok tentang pengembangan yang diinginkan, minta mereka memberikan ide tersebut dalam sketsa peta berdasarkan peta yang ada.
4. Peta sosial tersebut tetap harus disimpan di desa untuk diskusi yang akan datang.

LEMBAR KERJA – 3
KLASIFIKASI KESEJAHTERAAN, PEMETAAN SOSIAL MASYARAKAT
& MATRIKS SANITASI

Lokasi Kegiatan :

Nama Pencatat :

Jumlah dan komposisi penduduk :

<p>1. Nama Kelurahan:</p> <p>2. Nama Kecamatan/Kota/Provinsi:</p> <p>3. Proyek:</p>	<p>RT/RW/Banjar:</p>
<p>4. Tanggal:</p> <p>5. Nama Pimpinan Tim Fasilitator:</p> <p>6. Nama anggota Tim Fasilitator:</p> <p style="margin-left: 20px;">a.</p> <p style="margin-left: 20px;">b.</p> <p style="margin-left: 20px;">c.</p> <p style="margin-left: 20px;">d.</p> <p>7. Jumlah perempuan yang hadir:</p> <p>8. Jumlah anak perempuan yang hadir:</p> <p>9. Jumlah laki-laki yang hadir:</p> <p>10. Jumlah anak laki-laki yang hadir:</p>	

WAKTU DIMULAI	
---------------	--

Tabel 5. Klasifikasi Kesejahteraan Berdasarkan Persepsi Masyarakat

RT/RW:

Kelurahan:

NO.	KRITERIA	CIRI-CIRI		
		KAYA SIMBOL: JUMLAH KK :	SEDANG/MENENGAH SIMBOL: JUMLAH KK :	MISKIN SIMBOL: JUMLAH KK:
1	POLA MAKAN			
2	KEPEMILIKAN ASET			
3	KONDISI RUMAH			
4	PEKERJAAAN			
5	PENDIDIKAN			
6	KONDISI KESEHATAN			
7	KEPEMILIKAN SARANA SANITASI			
8	AKSES TERHADAP PELAYANAN PUBLIK			

MATRIKS PENILAIAN DALAM PEMETAAN SOSIAL (diambil dari Peta)

No.	Jumlah Rumah dengan Kondisi	Kaya	Sedang/ Menengah	Miskin	Total
1	Tidak ada jamban keluarga				
2	Buang air di lokasi terbuka				
3	Tidak pernah disedot tangki septik				
4	Tangki septik yang tidak diketahui proses penyedotannya				
5	Tangki septik yang tidak mungkin disedot				
6	Tanpa drainase				
7	Drainase kadang-kadang macet				
8	Drainase selalu macet				
9	Tanpa pengumpulan sampah				
10	Pengumpulan sampah tidak teratur				

LEMBAR KODE DAN SKOR

I. KLASIFIKASI KESEJAHTERAAN

a. KK 1 - Berdasarkan Usia

Usia	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-5 tahun			
6-16 tahun			
17-55 tahun			
> 55 tahun			
Jumlah KK			

b. KK 2 - Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Perempuan (>5 th)	Laki-laki (> 5 th)	Jumlah
Tanpa pendidikan formal			
Tingkat Sekolah Dasar			
Tingkat SMP			
Tingkat SMA			
Perguruan Tinggi			
Jumlah			

c. KK 3 - Matriks klasifikasi kesejahteraan

No.	Indikator/Ciri-ciri	Kaya	Sedang/ Menengah	Miskin
	Pola makan			
	Kepemilikan aset			
	Komposisi Rumah Tangga*)			
	Kondisi rumah			
	Pekerjaan			
	Akses terhadap pelayanan publik			
	Pendidikan formal dan non-formal			
	Rasa aman sosial dan psikologis dalam masyarakat			
	Kondisi kesehatan masyarakat			
	Suku dan kelompok agama			
	Kelas sosial			
	Lain-lain			

*) termasuk bila kepala rumah tangga perempuan

d. KK 4 - Komposisi masyarakat berdasarkan klasifikasi kesejahteraan

Kelompok	Jumlah	Persentase
Jumlah rumah tangga kelompok mampu		
Jumlah rumah tangga kelompok menengah		
Jumlah rumah tangga kelompok tidak mampu		

II. PEMETAAN SOSIAL MASYARAKAT

a. PS 1 - Proporsi dan tingkat kesejahteraan masyarakat terhadap akses jamban

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Kurang dari $\frac{1}{4}$ memiliki jamban dan sebagian besar masyarakat mampu	0	0	
Antara $\frac{1}{4}$ dan $\frac{1}{2}$ memiliki jamban, sebagian besar menengah ke atas	1	25	
Antara $\frac{1}{2}$ dan $\frac{3}{4}$ memiliki jamban, pada semua tingkatan masyarakat	2	50	
Lebih dari $\frac{3}{4}$ memiliki jamban pada semua tingkatan masyarakat	3	75	
Semua rumah tangga memiliki jamban	4	100	

b. PS 2 - Proporsi jenis tingkat kesejahteraan masyarakat terhadap akses drainase

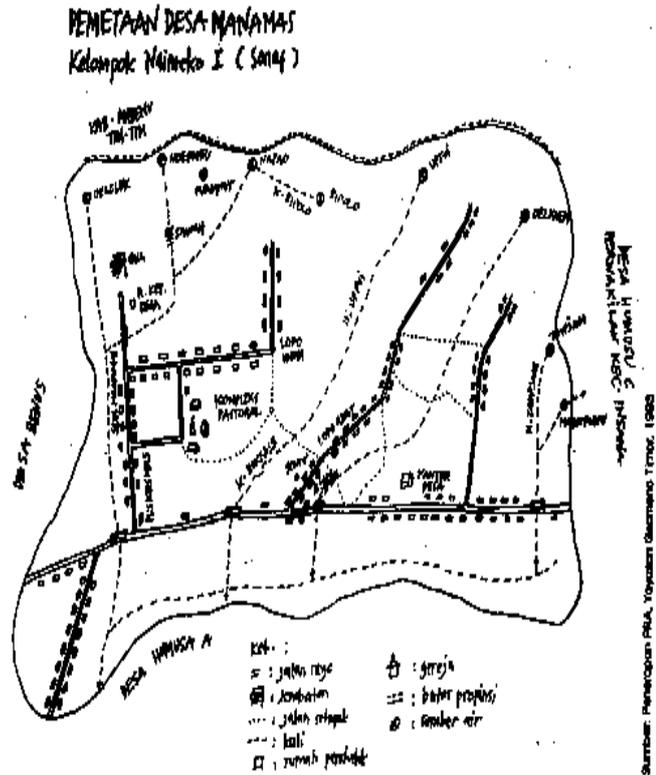
Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Kurang dari $\frac{1}{4}$ dan sebagian besar masyarakat mampu	0	0	
Antara $\frac{1}{4}$ dan $\frac{1}{2}$ sebagian besar menengah ke atas	1	25	
Antara $\frac{1}{2}$ dan $\frac{3}{4}$ pada semua tingkatan masyarakat	2	50	
Lebih dari $\frac{3}{4}$ pada semua tingkatan masyarakat	3	75	
Semua rumah tangga	4	100	

c. PS 3 - Proporsi jenis tingkat kesejahteraan masyarakat terhadap akses pengelolaan/pengumpulan sampah

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Kurang dari $\frac{1}{4}$ dan sebagian besar masyarakat mampu	0	0	
Antara $\frac{1}{4}$ dan $\frac{1}{2}$, sebagian besar menengah ke atas	1	25	
Antara $\frac{1}{2}$ dan $\frac{3}{4}$, pada semua tingkatan masyarakat	2	50	
Lebih dari $\frac{3}{4}$ pada semua tingkatan masyarakat	3	75	
Semua rumah tangga	4	100	

WAKTU SELESAI	
---------------	--

Contoh Gambar Peta Desa (RT/RW)



Modul 4. Kesiapan Secara Kelembagaan Saat ini

MD 4	KESIAPAN SECARA KELEMBAGAAN SAAT INI (DIAGRAM VENN & INSTITUTIIOGRAMME)
	<p>Tujuan: Memfasilitasi diskusi dengan masyarakat mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keberadaan, manfaat dan peranan berbagai lembaga yang ada di kelurahan, • Hubungan di antara lembaga-lembaga, • Keterlibatan berbagai kelompok masyarakat di dalam kegiatan kelembagaan tersebut.
	<p>Sasaran/Peserta Masyarakat laki-laki dan perempuan, tua dan muda, serta miskin dan kaya.</p>
	<p>Media/Metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curah pendapat, 2. Penugasan & diskusi kelompok, 3. Diskusi pleno.
	<p>Lembar kerja (LK) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LK-4 Kesiapan Secara Kelembagaan Saat Ini 2. Tabel 6. Daftar Lembaga, Manfaat dan Hubungan Antar Lembaga 3. Lembar Kode dan Skor > DV 1
	<p>Bahan dan Alat Bantu Fasilitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas karton warna warni dalam berbagai ukuran, 2. Kertas plano, 3. Spidol/pensil warna warni , 4. Lem.
	<p>Waktu: 50 Menit</p>

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
1	Fasilitator menjelaskan maksud, tujuan dan proses kajian kelembagaan yang ada di kelurahan.	5
2	<p>a. Diskusikan jenis-jenis lembaga yang berhubungan dengan peserta diskusi di kelurahan tempat kegiatan ini berlangsung, baik itu berada di dalam maupun di luar desa (biasanya sampai tingkat kecamatan),</p> <p>b. Mintalah masyarakat membuat daftar nama-nama lembaga tersebut di atas kertas plano,</p> <p>c. Memfasilitasi masyarakat untuk mendiskusikan kegiatan atau program yang telah dikembangkan oleh masing-masing lembaga, juga mengenai anggota dan pengurusnya,</p> <p>d. Jelaskan cara membuat diagram. Dorong masyarakat agar memberikan saran tentang cara membuat bagan lebih mudah. Sepakati mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simbol-simbol bentuk yang akan digunakan: bulat, segi empat, segitiga, oval, kotak, dan lain-lain, • Pengertian dan kriteria suatu lembaga 'penting' atau 'bermanfaat' bagi masyarakat tersebut, • Pengertian dan kriteria 'kedekatan/kejauhan interaksi' antara lembaga dengan masyarakat, • Pengertian dan kriteria 'hubungan' antar lembaga yang ada dan antar lembaga dengan masyarakat. <p>e. Fasilitator selanjutnya meminta kelompok peserta memilih besarnya lingkaran sebagai simbol lembaga tertentu. Besarnya lingkaran menggambarkan seberapa penting lembaga tersebut bagi mereka (semakin penting, semakin besar lingkarannya, dan sebaliknya). Beri kesempatan bagi kelompok untuk merundingkan dan menyepakati besarnya lingkaran untuk setiap lembaga yang terdapat pada daftar. Didasarkan pada diskusi mereka mengenai manfaat dan pentingnya lembaga-lembaga tersebut dalam kehidupan mereka.</p> <p>f. Setelah ukuran-ukuran lingkaran disepakati, gambarlah sebuah simbol yang menggambarkan masyarakat tersebut pada bagian pusat di sebuah kertas berukuran besar. Kemudian mintalah kelompok untuk menempatkan lingkaran-lingkaran yang sudah dipilih (dan telah diberi nama lembaga-lembaga) pada lembaran tersebut. Khususnya, di sekeliling simbol yang menggambarkan masyarakat yang ada di pusat. Jelaskan bahwa jarak setiap lingkaran (lembaga) dari simbol di pusat menggambarkan kedekatan/jauhnya lembaga tersebut dengan masyarakat (ini dapat berarti sering tidaknya interaksi dengan masyarakat).</p> <p>g. Beri kesempatan pada kelompok untuk memindah-mindahkan lingkaran-lingkaran tersebut pada bidang kertas tersebut, dan mendiskusikan alasan mereka menempatkan lingkaran dekat atau jauh dari pusat. Sampai akhirnya mereka menyepakati penempatan yang mereka lakukan. Jika tercapai kesepakatan, lekatkan lingkaran-lingkaran tersebut dengan lem agar menempel dengan baik.</p> <p>h. Kemudian mintalah peserta untuk menggambarkan garis hubungan antar lembaga dan antar lembaga dengan masyarakat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garis tebal > hubungan yang kuat, • Garis tipis > hubungan biasa-biasa saja, • Garis dua > adanya kolaborasi formal, • Garis putus-putus > hubungan tidak resmi atau sementara, • Garis ganda yang menyilangi garis tunggal > putusnya hubungan, • Garis turun-naik > ada konflik atau ada ketidakcocokan, • Tanda panah > garis hirarki dalam suatu kegiatan. 	35

NO	LANGKAH FASILITASI	WAKTU (Menit)
	<p>i. Amati apakah terdapat lingkaran-lingkaran berukuran besar yang ditempatkan dekat dengan pusat. Jika ada, itu berarti ada beberapa lembaga di masyarakat tersebut yang bermanfaat dan penting bagi warga. Lembaga-lembaga tersebut juga sering berinteraksi dengan mereka. Jika tidak terdapat lingkaran besar atau lingkaran-lingkaran besar justru ditempatkan jauh dari pusat, itu berarti tidak ada lembaga besar yang penting bagi sebagian besar warga. Atau lembaga-lembaga tersebut terlalu jauh, sehingga tidak banyak bermanfaat bagi mereka. Perhatikan juga garis hubungan yang mereka gambarkan.</p>	
3	<p>a. Ajaklah peserta memberikan skor terhadap analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan skala pada DV 1.</p> <p>b. Sebelum menutup sesi ini, Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil diskusi kelompok.</p>	10

LEMBAR KERJA - 4
KESIAPAN SECARA KELEMBAGAAN SAAT INI

Lokasi Kegiatan :
Nama Pencatat :
Jumlah dan komposisi penduduk :

1. Nama Kelurahan: 2. Nama Kecamatan/Kota/Provinsi: 3. Proyek:	RT/RW/Banjar:
4. Tanggal:	
5. Nama Pimpinan Tim Fasilitator:	
6. Nama anggota Tim Fasilitator:	
a.	
b.	
c.	
d.	
7. Jumlah perempuan yang hadir:	
8. Jumlah anak perempuan yang hadir:	
9. Jumlah laki-laki yang hadir:	
10. Jumlah anak laki-laki yang hadir:	

WAKTU DIMULAI	
---------------	--

Tabel 6. Daftar Lembaga, Manfaat dan Hubungan Antar Lembaga

No.	Lembaga Yang Ada	Manfaat dan Peran					Hubungan antar lembaga				
		SB	B	S	K	SK	SD	D	S	J	SJ

Keterangan:

SB : Sangat Besar
 B : Besar
 S : Sedang
 K : Kecil
 SK : Sangat Kecil

SD : Sangat Dekat
 D : Dekat
 S : Sedang
 J : Jauh
 SJ : Sangat Jauh

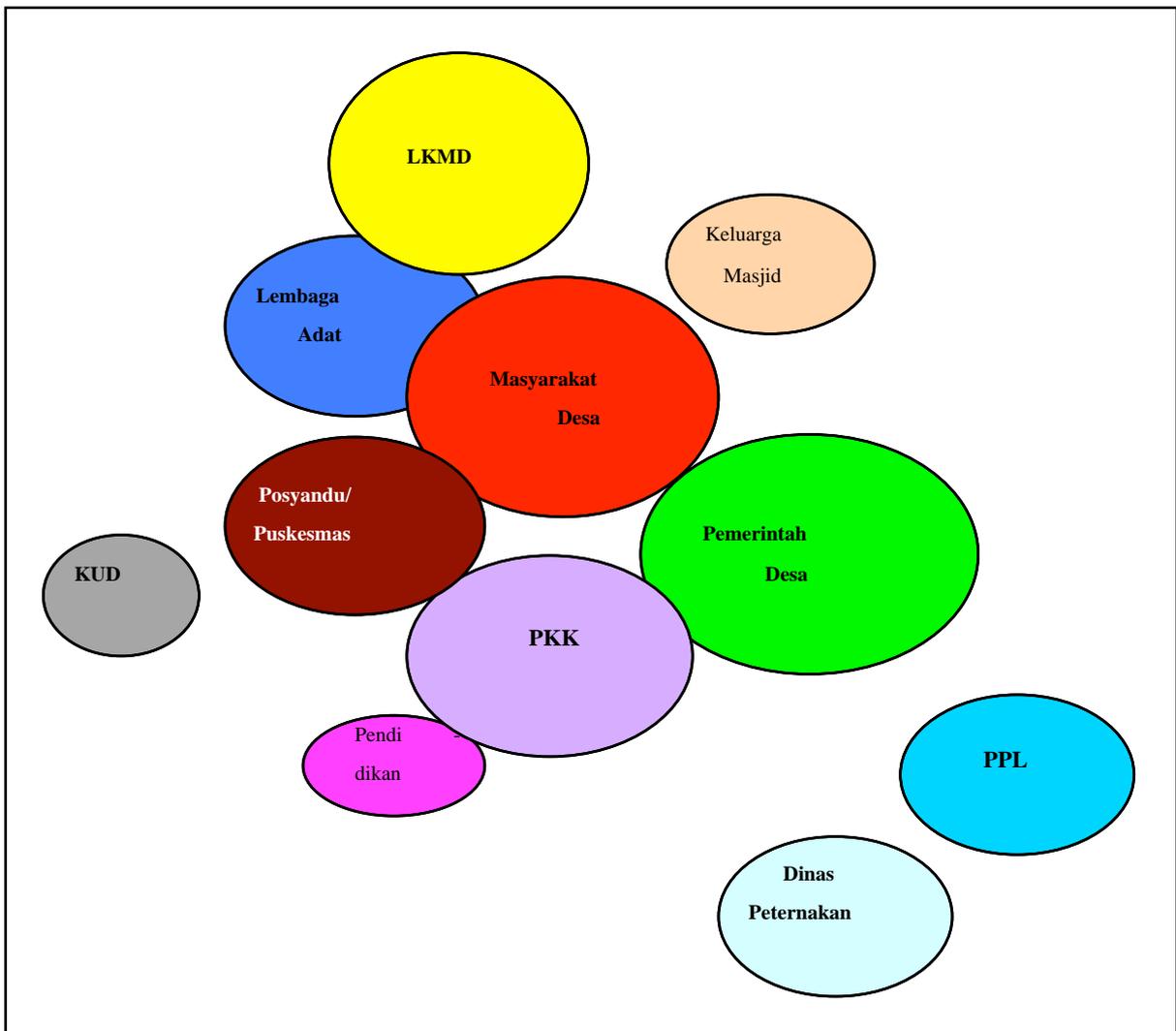
LEMBAR KODE DAN SKOR

DV 1 - Kesiapan lembaga-lembaga setempat

Pilihan	Skor	Konversi	Hasil
Tidak ada lembaga lokal yang sangat penting atau bermanfaat bagi sebagian besar warga	0	0	
Ada lembaga lokal yang penting/bermanfaat untuk sebagian besar warga, tetapi tidak dekat dengan masyarakat (jarang berinteraksi dengan masyarakat)	1	25	
Ada lembaga lokal yang penting/bermanfaat untuk sebagian besar warga, rutin berinteraksi dengan masyarakat, namun tidak memperoleh pengakuan resmi dari Pemerintah	2	50	
Ada lembaga lokal yang penting/bermanfaat untuk sebagian besar warga, rutin berinteraksi dengan masyarakat, dan memperoleh pengakuan resmi dari Pemerintah	3	75	
Ada lembaga lokal yang penting/bermanfaat untuk sebagian besar warga, rutin berinteraksi dengan masyarakat, memperoleh pengakuan resmi dari Pemerintah, dan memiliki akses keuangan (memiliki rekening bank, memanfaatkan layanan pembukuan)	4	100	

WAKTU SELESAI	
---------------	--

Bagian Hubungan Kelembagaan



CATATAN AKHIR

1. http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/226271-1117507568206/1185458-111750760551/workshop_report.pdf.
2. http://en.wikipedia.org/wiki/Water_supply_and_sanitation_in_Indonesia#_note#9_note-9.
3. WHO/UNICEF, JMP, 2006.
4. Urban Sanitation: It's not a private matter anymore. Portraits, Expectations and Opportunities, June 2006.
5. Napitupulu, L and Hutton, G. 2008. Economic impacts of sanitation in Indonesia. Jakarta, Indonesia: World Bank, Water and Sanitation Program.
6. Banjarmasin-South Kalimantan, Blitar-East Java, Denpasar-Bali, Jambi, Payakumbuh-West Sumatera and Surakarta-Central Java.
7. Tegal, Pekalongan and Semarang in Central Java, Batu, Kediri and Malang in East Java, Padang and Bukittinggi in West Sumatera.
8. Guide for Simplified PHAST (in preparation).

Colophon

Dokumen ini disusun oleh Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP), yang merupakan subprogram dari Water and Sanitation Program (WASAP), sebuah Trust Fund yang didanai oleh Pemerintah Belanda dan dikelola oleh Bank Dunia. ISSDP didanai oleh Pemerintah Belanda bersama Pemerintah Swedia, dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia, dengan Bappenas sebagai koordinator Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS), bekerja sama dengan Water and Sanitation Program - East Asia and the Pacific (WSP-EAP).

DHV B.V. bekerja sama dengan PT Mitra Lingkungan Dutaconsult (MLD), IRC International Water and Sanitation Centre, PT Arkonin Engineering, PEM Consult, dan Yayasan Indonesia Sejahtera telah memberikan beragam bantuan teknis dalam pelaksanaan ISSDP.

Surat, email, dan pertanyaan anda dapat dikirimkan ke:

Sekretariat Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS)
 Jalan R.P Soeroso No. 50
 Jakarta 10350
 Telepon: +62 21 3190 3909
 Faks: +62 21 3924 113
 Email: sekretariat@sanitasi.or.id
 Website: www.sanitaasi.or.id

Judul	: Buku Panduan Pemberdayaan Masyarakat dengan Pelibatan Jender dan Kemiskinan dalam Pembangunan Sanitasi
Penerbit	: Tim Teknis Pembangunan Sanitasi (TTPS)
Total halaman	: 108 halaman
Tim Penulis	: Christine Sijbesma, Rianigustin Mozar
Peninjau	: Johan Susmono, Rik Dierx, Syarif Puradimadja, Jan Oomen
Penyunting	: Surya Kusuma, B. Gunawan
Desain Tatamuka	: Irfan Toni, Amir Hamzah
Tanggal	: 24 Februari 2010
