

# LAPORAN AKHIR

2025-2030



KAROLUS NGAMBT  
MICHAEL JOHAN S. TAKESAN

Disusun Oleh  
Karolus Ngambut, SKM, MKes

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas pertolongan kuasanya, Laporan Kajian Belanja Publik Sektor Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Tahun Anggaran 2013 - 2017 ini berhasil diselesaikan.

Dokumen Kajian Belanja Publik ini bertujuan untuk menelaah serta mengkaji pengeluaran sektor AMPL yang secara langsung memberi dampak bagi pembangunan di Provinsi NTT. Selain itu proses ini bertujuan juga untuk menyediakan bukti yang dapat dipertanggungjawabkan kepada para pengambil kebijakan guna mengambil keputusan yang valid terhadap perencanaan anggaran di sektor Air Minum dan Penyehatan Lingkungan.

Kajian ini sebagai bagian penting dari upaya melakukan evaluasi sistem perencanaan anggaran sektor AMPL di NTT. Hasil dari kajian secara legal memberikan kontribusi positif terhadap upaya percepatan pembangunan AMPL berkelanjutan di Provinsi NTT.

Kajian ini tentunya akan menjadi sebuah dokumen yang resmi dan legal karena proses penyusunan melalui beberapa tahapan. Dimulai dari pembentukan Tim Kajian yang melibatkan Perangkat Daerah yang langsung terkait dengan pembangunan air Minum dan Sanitasi. Selanjutnya Tim tersebut mengumpulkan data dari semua Perangkat Daerah yang membiayai sektor AMPL. Proses ini menghabiskan waktu sekitar 2 bulan lebih selanjutnya Tim ini melakukan entri, analisa dan interpretasi data sampai pada akhirnya menghasilkan laporan ini.

Terimakasih.

## DAFTAR ISI

LAPORAN AKHIR PENELITIAN .....	1
KATA PENGANTAR.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI .....	4
BAB 1 .....	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Tujuan .....	6
C. Manfaat.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
BAB 2 .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
BAB 3.....	12
METODE.....	12
A. TAHAPAN PELAKSANAAN .....	12
B. Alur Pelaksanaan Kegiatan.....	12
1. Persiapan .....	12
2. Pelaksanaan Kegiatan.....	13
3. Peserta .....	13
4. Metode Pengumpulan data.....	14
Sesi Diskusi.....	14
BAB 3.....	15
Temuan Hasil diskusi <i>Bottleneck</i> adalah sebagai berikut.....	15
a. Policy & Strategy (Kebijakan & Strategi.....	15
b. Institutional Arrangement ( Pengaturan Kelembagaan) .....	16
c. <i>Budged and exenpenditure</i> .....	17
d. <i>Planning</i> .....	17
e. <i>Monitoring, Evaluation and Learning</i> .....	18
f. <i>Capacity Development (Pengembangan Kapasitas)</i> .....	20
g. <i>Political Leadership (Kepemimpinan Politis)</i> .....	21
h. <i>Decentralization (Desentralisasi) Fungsi</i> .....	22
i. <i>Social norms</i> .....	22
j. <i>Service provider</i> .....	23
BAB 4.....	25
SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	25
a. Regulasi .....	25
b. Kebijakan .....	25
c. Koordinasi .....	25
d. Penganggaran.....	26
C. REKOMENDASI.....	26
Lampiran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan akses sanitasi layak yang masih rendah. Berdasarkan data BPS proporsi RT di NTT yang mempunyai akses terhadap sanitasi layak baru 45,31% dan merupakan provinsi terendah ke 3 setelah Papua. Kondisi ini berdampak pada tingginya kejadian penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, gizi buruk, malaria dan kecacingan. Data Dinas Kesehatan NTT Tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian diare adalah 37.443 kasus

Secara umum, Pemerintah Nusa Tenggara Timur telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah sanitasi untuk mendukung pencapaian target universal access sanitasi pada tahun 2019. Beberapa upaya yang telah dilakukan di antaranya memfasilitasi Kabupaten/ Kota menyusun dokumen perencanaan strategis pembangunan sanitasi (SSK), menyusun roadmap sanitasi, mendorong pelaksanaan STBM di semua Kabupaten/ Kota untuk eliminasi perilaku BABS, mengeluarkan Surat Edaran Gubernur NTT untuk pelaksanaan STBM, mengembangkan sistem monitoring yang berbasis android dan mengalokasikan anggaran kepada sector terkait. Namun demikian, upaya ini belum berhasil mendorong peningkatan cakupan sanitasi layak yang memadai dan menjadikan NTT sulit mencapai target universal akses pada tahun 2019.

Untuk mempercepat pencapaian akses sanitasi yang layak dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat tidak terkecuali kelompok keluarga miskin, maka penting bagi Pokja AMPL untuk mengidentifikasi faktor penghambat atau "*bottlenecks*" yang dihadapi dalam pembangunan SANITASI dan sebab-sebab spesifik yang menyebabkan adanya rintangan tersebut, serta menentukan dan memprioritaskan tindakan yang akan diambil untuk menghapus rintangan atau *bottlenecks* tersebut. Untuk itu, Pokja AMPL telah menyelenggarakan sebuah Lokakarya analisa faktor penghambat (*bottlenecks*) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018.

Tujuan dari WASH-BAT adalah untuk menghilangkan rintangan yang menghambat kemajuan pencapaian hasil SANITASI

untuk populasi miskin dan rentan, sehingga peta jalan dapat dirumuskan yang membahas hal ini, bersamaan dengan aktivitas rinci, pembiayaan dan agen yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, jika ada lingkungan di mana mitra sektor dapat bertemu untuk membahas penghalang ini secara terbuka, dan dengan harapan tindakan dapat diambil berdasarkan temuan ini - kemungkinan analisis bottleneck adalah alat yang relevan untuk diterapkan. Di sisi lain jika sudah ada penilaian sektor yang kuat yang temuannya telah diterima / disahkan oleh pemangku kepentingan sektor utama, maka nilai tambah dari WASH BAT cenderung lebih rendah.

Analisa faktor penghambat SANITASI (WASH bottlenecks analysis) merupakan proses yang sistematis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi rintangan tercapainya tujuan pembangunan SANITASI. Analisa hambatan ini menggunakan modul yang dikembangkan oleh UNICEF secara online yang dikenal dengan nama WASH Bottlenecks Analysis (WASH BAT). Modul analisa ini dikembangkan dengan mengacu kepada 5 komponen (five building blocks) yang secara luas dipakai untuk menandai faktor-faktor pendukung (enabling factors) sektor SANITASI. Kelima komponen tersebut adalah (1) Kebijakan dan strategy; (2) Pengaturan Kelembagaan; (3) pembiayaan dan penganggaran; (4) perencanaan, monitoring & evaluasi; dan (5) pengembangan kapasitas.

Untuk melakukan Analisa hambatan dengan menggunakan tools ini diperlukan upaya kolaborasi, melibatkan sektor terkait SANITASI, dan stakeholder lainnya termasuk mitra external. Scope analisa mencakup: air bersih, sanitasi, hygiene dan sanitasi di sekolah. Demikian juga batasan wilayah analisa dapat disesuaikan mulai dari Pusat, Provinsi dan Kabupaten.

## **B. Tujuan**

Tujuan lokakarya analisa faktor penghambat (bottlenecks) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 yaitu :

1. Memiliki pemahaman yang sama tentang Tujuan Pembangunan Sanitasi yang berkelanjutan, dan berkeadilan,
2. Memiliki pemahaman yang sama tentang faktor-faktor pendukung (enabling environment) pencapaian target pembangunan Sanitasi
3. Mampu menganalisa faktor penghambat (bottlenecks) dan penyebabnya dalam pencapaian target pembangunan Sanitasi.
4. Mampu menyusun rencana kegiatan prioritas untuk menghilangkan hambatan (bottlenecks) tersebut.

## **C. Manfaat**

Ada beberapa manfaat dari lokakarya analisa faktor penghambat (Bottlenecks) pembangunan Sanitasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 ini yaitu: Manfaat teoretis adalah berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang air dan sanitasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Manfaat praktis adalah membantu Pemerintah (POKJA-AMPL) Provinsi Nusa Tenggara Timur, untuk mengkaji dan menganalisis faktor penghambat (Bottlenecks) pembangunan Air dan Sanitasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Disamping itu bermanfaat bagi POKJA-AMPL Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu memilih jenis-jenis analisis faktor penghambat, metode analisis permasalahan secara tersistimatis, efektif dan efisien untuk dipergunakan sebagai bahan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berbasis kinerja serta pengambilan keputusan oleh Pimpinan.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pembahasan pada lokakarya analisa faktor penghambat (bottlenecks) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 yaitu :

- (1) Ruang Lingkup Analisa : Air Bersih, Sanitasi, Hygiene
- (2) Geografis : Pedesaan, Perkotaan, Pedesaan dan Perkotaan

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. **Bottleneck analysys**

Pada umumnya bahwa terdapat 7 point penting yang harus dianalisa dalam melakuakn analisis. 7 point tersebut meliputi (1) yang terkait dengan kebijakan dan strategi, (2) yang terkait pengaturan kelembagaan yang meliputi fungsi koordinasi, pengaturan penyedia layanan dan akuntabilitas regulasi. (3) yang terkait dengan penganggaran dan pembiaya, meliputi anggaran dan relasiasn serta pembiayaan. (4) yang terkait dengan perencanaan, minitoring dan review, meliputi perencanaan monitoring, evaluasi dan pembelajaran. (5) yang terkait dengan pengembangan kapasitas. (6) yang terkait dengan lingkungan faktor pemungkin yang lebih luasi yang meliputi politcl leadership, desentralisasi dan norma sosial (7) yang terkait dengan penyediaan layanan.

Selanjutnya bahwa alam rangka kesamaan persepsi terhadap indikator tersebut maka di berikan defenisi, kriteria dan *outcome* priotitas sebasgai berikut :

#### 1. Fungsi Kebijakan dan strategi

Fungsi kebijakan dan strategi Didefenisikan sebagai serangkaian prosedur, aturan, dan mekanisme yang menjadi dasar untuk program dan layanan sanitasi. Kebijakan menetapkan prioritas dan mengalokasikan sumber daya untuk implementasi. Kebijakan tercermin dalam bentuk produk hukum dan peraturan. Outcome adanya kebijakan dan strategi adalah adanya Kebijakan sanitasi yang didukung oleh kerangka hukum disetujui dan digunakan oleh para pemangku kepentingan, yang berisi standar layanan nasional dan daerah menangani norma-norma sosial, aspek kesetaraan, aturan untuk alokasi sumber daya dan pengaturan prioritas, dan persyaratan adaptasi di masa depan. Kriteria Prioritas adalah tersedianya Kebijakan Sanitasi dan kerangka hokum.

#### 2 Fungsi Pengaturan kelembagaan

Meliputi fungsi koordinasi, pengaturan penyedia layanan serta akuntabilitas dan regulasi.

a) Fungsi perencanaan didefenisikan sebagai kegiatan Perencanaan, implementasi dan pemantauan bersama dan berbagi informasi secara proaktif. Outcome dari adanya kegiatan perencanaan adalah semua pemangku kepentingan sanitasi bekerja untuk satu rencana yang dibuat oleh pemerintah dan melaporkan perkembangannya menggunakan sistem yang sama, di bawah koordinasi lembaga yang bertanggung jawab atau Bappeda. Kriteria Prioritas tersedianya suatu badan koordinasi atau mekanisme koordinasi untuk sanitasi.

- b) Fungsi Pengaturan Penyedia Layanan di defenisikan sebagai Pengaturan Pemberi Layanan adalah seperangkat mekanisme untuk menyediakan layanan sanitasi yang berkualitas dan dapat diandalkan secara terus menerus. Outcome: Model untuk penyediaan layanan sanitasi didefinisikan untuk konteks yang berbeda dan diterapkan secara tepat, menjelaskan peran dan tanggung jawab, dan menetapkan prosedur kontrak, pengaturan O & M, rantai pasokan, tarif dan parameter layanan lainnya, yang mengarah kepada layanan sanitasi yang efisien dan efektif. Kriteria Prioritas: Pengaturan Standard/ benchmarking untuk penyediaan layanan sanitasi tersedia.
- 3 Fungsi Akuntabilitas dan regulasi. Akuntabilitas mengacu pada seperangkat mekanisme yang meningkatkan hubungan antara pengguna, penyedia layanan dan pemerintah, dan memastikan bahwa tindakan dapat diambil terhadap kinerja pemberi layanan yang buruk atau tindakan ilegal dan penyalahgunaan kekuasaan. Regulator adalah badan independen yang mengawasi dan mengontrol kepatuhan pemangku kepentingan dengan standar dan norma yang ditetapkan dan memberikan dukungan kepada lembaga untuk mencapai standard.. Outcome: Ada Mekanisme interaksi dan pertukaran informasi antara pemerintah, penyedia layanan sanitasi dan warga negara dan lembaga independen melakukan pengawasan dan kontrol, dan memberikan insentif dan penalti berbasis kinerja untuk mendorong peningkatan layanan sanitasi. Kriteria Prioritas: Sistem pemantauan dan verifikasi pemerintah untuk sanitasi tersedia di semua tingkat
- 4 Fungsi Penganggaran dan Pembiayaan  
Meliputi fungsi (a) anggaran dan realisasi, (b) Pembiayaan.
- a) Fungsi anggaran dan realisasi didefinisikan sebagai adanya perkiraan pendapatan dan pengeluaran untuk layanan Sanitasi selama jangka waktu tertentu di masa depan. Anggaran pemerintah adalah pernyataan resmi tentang berapa banyak yang akan dibelanjakan selama periode waktu tertentu dan bagaimana ia akan membayar biaya-biaya. Pengeluaran adalah jumlah total uang yang dikeluarkan pemerintah, organisasi, atau orang selama periode waktu tertentu. Outcome dari ketersediaan penganggarn adalah Arus keuangan diketahui, dan memadai serta dapat diprediksi untuk memenuhi target untuk semua kelompok populasi tentang sanitasi. Kriteria Prioritas: tersedianya Anggaran yang di dipilah berdasarkan sanitasi dan pengeluaran dapat di dilacak atau di telusuri.
- b) Fungsi Pembiayaan di defenisikan sebagai kemampuannya mengumpulkan dana dari berbagai sumber. Outcome: Sektor

mampu menarik berbagai sumber pendanaan untuk sanitasi. Kriteria Prioritas: Kebutuhan keuangan untuk sanitasi telah diketahui dan kerangka hukum dan institusional untuk mobilisasi sumber daya tersedia

5 Fungsi Perencanaan, Monitoring dan review.

Terdapat dua hal penting yang terkait dengan hal ini, yaitu (a) perencanaan, dan (b) monitoring, evaluasi dan pembelajaran.

a. Fungsi perencanaan didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang direncanakan dan dianggarkan untuk mencapai target yang disepakati. Outcome: adanya Rencana sanitasi divalidasi oleh berbagai pemangku kepentingan yang ada, memuat target dan indikator yang jelas, dan kegiatan yang dianggarkan yang memungkinkan untuk ditinjau dan diperbarui secara berkala, dalam rangka pemberian layanan sanitasi yang berkelanjutan serta mengurangi kesenjangan. Kriteria Prioritas: Rencana Sanitasi national & daerah memuat target, kegiatan, indikator, jangka waktu and anggaran yang jelas

b. Fungsi Monitoring, Evaluasi & Pembelajaran di definisikan adanya Bukti yang relevan diperoleh untuk menganalisis kebijakan dan rencana dan digunakan untuk keputusan manajerial dan penyesuaian kebijakan / strategi dalam kurung waktu yang diperlukan. Outcome: adalah adanya Institusi yang bertanggung jawab pada sub-sektor sanitasi dan pemangku kepentingan lainnya secara teratur mengevaluasi/ meninjau status perkembangan dan membuat keputusan berdasarkan bukti. Kriteria Prioritas: Ada sistem pemantauan/ monitoring yang dipimpin pemerintah tentang sanitasi.

6 Fungsi Pengembangan Kapasitas

Fungsi Didefinisikan sebagai adanya pelaksanaan kegiatan untuk mengembangkan kapasitas untuk memenuhi target sanitasi, didasarkan pada hasil kajian tentang kesenjangan kapasitas sumber daya manusia dan lain-lain serta sumber daya keuangan yang diperlukan untuk mengisi kesenjangan. Outcome dari kegiatan pengembangan kapasitas adalah Para pemangku kepentingan dan lembaga terkait dengan sanitasi menggunakan sumber daya manusia, teknis, dan keuangan yang mereka miliki untuk melaksanakan tanggung jawab yang mengacu kepada rencana sub-sektoral (sanitasi) dan memastikan pembaruan dan / atau adaptasi yang berkelanjutan . Kriteia Prioritas: Lembaga memiliki kapasitas untuk menjalankan peran dan tanggung jawab untuk penyediaan

layanan sanitasi yang berkelanjutan secara merata, termasuk ketersediaan struktur, alat, pelatihan, dan insentif yang diperlukan

7 Faktor pemungkin yang lebih luas.

Terdapat tiga fungsi, yaitu (a) political leadership, (b) desentralisasi dan (c) norma sosial yang ada di masyarakat.

- a. *Fungsi Political leadership* dimaksudkan adalah Pemimpin Daerah diyakinkan dan termotivasi untuk mendorong agenda sanitasi. Outcome dari kepemimpinan politis adalah adanya dukungan kepemimpinan dan mengadvokasi rencana sanitasi, menggabungkan penghapusan buang air besar sembarangan. Kriteria Prioritas: program sanitasi yang dimiliki oleh Pemerintah dan disahkan oleh pemangku kepentingan lainnya.
- b. Fungsi Desentralisasi yang di defenisikan sebagai proses mendistribusikan atau mendelegasikan fungsi, wewenang, atau sumber daya manusia dari pusat ke daerah. Outcome dari adanya desentralisasi adalah adanya Kewenangan yang terdesentralisasi dipandu dan didukung dalam menjalankan peran penyediaan sanitasi. Kriteria Prioritas: Ada Kebijakan desentralisasi untuk sanitasi dan didukung oleh sumber daya dan mekanisme akuntabilitas.
- c. Fungsi Norma Sosial yang di defenisikan sebagai aturan perilaku yang dianggap dapat diterima dalam kelompok atau masyarakat. Outcome dari adanya norma sosial adalah norma-norma sosial disesuaikan dengan tepat dan para pemimpin (misalnya pemerintah, agama, kepribadian, masyarakat) menyediakan lingkungan yang memungkinkan untuk sanitasi yang lebih baik. Kriteria Prioritas: Norma-norma sosial mendukung pengembangan sub-sektor sanitasi.

8 Fungsi Penyedia layanan

Didefenisikan sebagai Penyedia layanan bertanggung jawab, atau secara de facto, menyediakan layanan untuk populasi target. Outcome dari penyedia layanan yang baik adalah adanya Kualitas, layanan sanitasi yang terjangkau dan berkelanjutan disediakan untuk semua anggota populasi target. Kriteria Prioritas: Ada penyedia layanan sanitasi untuk seluruh rantai layanan (di tempat, pengosongan, transportasi, pengolahan, pembuangan, penggunaan kembali) yang memiliki mandat atau telah menerima tanggung jawab untuk menyediakan layanan sanitasi

# BAB 3

## METODE

### A. TAHAPAN PELAKSANAAN

Adapun tahap pelaksanaan analisa adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi permintaan & kebutuhan pemerintah untuk analisa bottlenecks. Pada tahap ini diskusi dilakukan untuk melihat apakah ada kebutuhan melakukan Analisa dan apakah pemerintah merasa Membutuhkan
2. Menyiapkan kebutuhan untuk analisa bottlenecks, termasuk menyiapkan ToR dan anggaran, menentukan peserta pertemuan/ lokakarya, menentukan fasilitator dan narasumber, menentukan lokasi pertemuan dan kebutuhan data dan dokumen.
3. Laksanakan meeting/lokakarya untuk melakukan Analisa Bottlenecks menggunakan BAT. Pertemuan lokakarya dilaksanakan selama 3 hari difasilitasi oleh Bappenas & Pokja AMPL NTT.
4. Menindak hasil pertemuan dan meminta persetujuan, dimana hasil pembahasan dirangkum dan didokumentasi dengan baik untuk mendapatkan persetujuan dari Pemerintah.
5. Menjalankan rekomendasi yang telah disetujui. Rekomendasi hasil pertemuan dijalankan sesuai waktu yang disepakati.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi ( M & E ). Secara berkala, monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana perkembangan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan, rintangan mana yang sudah hilang dan yang mana masih ada dan perlu difollow up.

### B. Alur Pelaksanaan Kegiatan

#### 1. Persiapan

Rapat persiapan lokakarya analisa faktor penghambat (bottlenecks) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018. Rapat persiapan lokakarya, menghasilkan beberapa keputusan penting diantaranya :

- a. Melakukan idnetifikasi peserta dan mengajukan surat ke masing-masing O PD untuk mengutus Tim yang akan terlibat dalam Workshop tersebut
- b. Mengumpulkan semua data/informasi yang dibutuhkan (Kebijakan, Dokumen, Perencanaan, anggaran )
- c. Menentukan Narasumber dan Fasilitator untuk kegiatan lokakarya
- d. Melakukan survei penentuan lokasi lokakarya

- e. Menyiapkan administrasi dan keuangan untuk lokakarya
- f. Menyepakati bersama ruang lingkup materi yang akan dianalisa:
- g. Rapat pemantapan antara Panitia, Bappeda Provinsi NTT, Pokja AMPL, Unicef dan HAKLI.

## 2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan lokakarya analisa faktor penghambat (*bottlenecks*) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 dilaksanakan sesuai jadwal (jadwal terlampir)

## 3. Peserta.

Lokakarya analisa faktor penghambat (*bottlenecks*) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018, diikuti oleh peserta dari Dinas/ Badan yang terkait bidang SANITASI dilingkungan Pemerintah Provinsi NTT dan lembaga mitra external. Kriteria peserta adalah: orang/petugas yang memiliki pemahaman tentang masalah SANITASI dan selama ini aktif dalam koordinasi yang diselenggarakan oleh Pokja AMPL. Adapun jumlah peserta lokakarya sebanyak 40 orang, yang namanya telah diidentifikasi sebelumnya oleh Pokja AMPL. Adapun perincian peserta lokakarya sebagai berikut :

No	Peserta	Jumlah
1	Bappeda dan Anggota Pokja AMPL	8
2	Dinas PU Provinsi NTT	2
3	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Provinsi NTT	2
4	Dinas Kesehatan Provinsi NTT	2
5	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi NTT	2
6	Dinas Lingkungan Hidup Prov. NTT	2
7	Dinas ESDM Prov. NTT	2
8	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi NTT	2
9	Dinas Sosial Provinsi NTT	2
10	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi NTT	2
1	SNVT Perumahan	2
1	HAKLI Prov. NTT	2
1	Satker PSPLP	2
1	Satker Pamsimas	2
1	PPK Randal	2
1	Yayasan Plan International	2
1	CIS Timor	2

#### 4. Metode Pengumpulan data

Metode yang digunakan pada kegiatan Lokakarya analisa faktor penghambat (bottlenecks) dalam percepatan pembangunan sanitasi yang berkelanjutan dan berkeadilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 ini yaitu:

- Presentasi
- Diskusi dan Tanyajawab/*in dept discuss* ( diskusi mendalam )
- FGD (*Focus Group Discussion*)

Sesi Diskusi.

- a. Diskusi Tahap pertama adalah penentuan kriteria pada setiap fungsi yang ada. Dari 91 kriteria yang telah di rumuskan secara global, hasil diskusi menetapkan bahwa hanya 81 kriteria saja yang di pakai untuk konteks analisis di Provinsi NTT. (daftar kriteria, terlampir). Proses ini di sebut sebagai *Scoping*, yaitu memilih kriteria yang relevan untuk konteks NTT dari semua kriteria yang telah disediakan.
  
- b. Diskusi tahap kedua adalah para peserta di bagi kedalam tiga kelompok, setiap kelompok peserta mendiskusikan dan memberikan scoring pada setiap kriteria yang telah disepakati. Proses scoring dilakukan melalui brainstorming bersama para anggota kelompok yang dipandu oleh seorang fasilitator dan di bantu oleh seorang notulensi untuk mencatat proses. Hasil kesepakatan anggota kelompok dari proses *brainstorming* terhadap setiap butir kriteria diberikan tiga kesimpulan dalam bentuk warna. :
  - Jika kriteria sudah bagus atau sudah baik, diberikan warna Hijau. Terhadap kriteria tersebut tidak perlu lagi di bahas atau di carikan faktor penyebabnya.
  - Jika kriteria tersebut sudah berlaku namun belum optimal, maka di beri warna kuning.
  - Jika kriteria tersebut sama sekali belum ada atau belum di lakukan maka diberikan warna merah.
  - Kriteria yang warna merah dan kuning di lakukan analisis lebih mendalam untuk mencari penyebab masalahnya.

## BAB 4

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan Hasil diskusi *Bottleneck* adalah sebagai berikut :

a. Policy & Strategy (Kebijakan & Strategi)

1. Peraturan yang berkaitan dengan sanitasi di masing - masing Perangkat Daerah lingkup Pemerintah Provinsi NTT masih bervariasi dan belum bersinergi. Hal ini disebabkan karena peraturan yang ada disusun sebelum target nasional ditetapkan, sehingga tidak relevan lagi dengan kondisi saat ini.  
Kegiatan: memperbaharui pertauran yang ada dengan menyesuaikan dengan target universal akses dan SDGs.
2. Belum tersedianya kebijakan dan strategi tentang layanan sanitasi yang aman. Hal ini disebabkan karena Kurangnya pemahaman perangkat daerah terhadap target cakupan dan layanan sanitasi yang aman.  
Kegiatan yang perlu dilakukan adalah sosialisasi tentang target layanan sanitasi yang aman dan menyusun dokumen strategi sanitasi provinsi NTT.
3. Visi penghapusan buang air besar belum selaras dengan perilaku individu di masyarakat. Hal ini di sebabkan karena Peran tugas dan fungsi dari setiap sektor yang terlibat untuk mendorong masyarakat belum di jabarkan dalam rumusan visi pennghapusan BABS yang jelas.  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah melakukan pelatihan atau workshop untuk penyusunan dan pembagian pera tugas setiap sektorr untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan sanitasi yang aman di masyarakat.
4. Belum adanya kebijakan yang mengatur dan mendorong keberlanjutan layanan sanitasi untuk menjaga kelastarian lingkungan termasuk ketahanan perubahan iklim. Hal ini di sebabkan karena Kurangnya pemahaman perangkat daerah terhadap target cakupan dan layanan sanitasi yang aman serta visi dan misi kepala daerah belum berimplementasi pada prioritas sanitasi yang tentunya diikuti oleh ketersediaan pembiayaan.  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah melakukan advokasi terhadap pemerintah kabupaten / kota terhadap implementasi RPJMD serta sosialisasi tentang sistem layanan sanitasi yang berorientasi pada kelestarian lingkungan dan perubahan iklim

5. Belum adanya kebijakan dan kerangka hukum tentang sanitasi di NTT yang mencakup ketentuan, mekanisme akuntabilitas antara pengguna layanan sanitasi dan pemerintah. Hal ini disebabkan karena Pemerintah belum memahami tentang keberlanjutan layanan sanitasi dan rendahnya komitmen untuk keberlanjutan layanan sanitasi. Selain itu Kurangnya komitmen pemerintah terkait ketentuan layanan untuk menjaga kelestarian lingkungan terhadap perubahan iklim. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah melakukan sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah dengan melibatkan NGO.

b. Institutional Arrangement ( Pengaturan Kelembagaan)

1. Peran dan akuntabilitas kelembagaan yang bertanggungjawab terhadap upaya sanitasi di NTT belum didefinisikan dan dioperasionalkan dengan jelas. Hal ini disebabkan karena lemahnya koordinasi antara sektor terkait serta mekanisme monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal. Kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan rapat koordinasi pelaksanaan pembangunan perlu dilakukan secara berkala.
2. Pokja AMPL yang berada di beberapa kabupaten yang tidak didampingi oleh pihak eksternal (NGO atau lembaga lain) tidak berfungsi dengan baik. Hal ini disebabkan karena masing-masing SKPD belum memahami perannya masing-masing, dan mekanisme sharing informasi antar pelaku sanitasi belum optimal. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah upaya peningkatan kapasitas pokja AMPL provinsi, Pokja AMPL Kab. / Kota melalui kegiatan workshop, seminar dan lokakarya, sebagai sarana sharing informasi pelaku sanitasi di NTT.
3. Perencanaan pembangunan dalam bidang sanitasi masih bersifat parsial, Hal ini disebabkan karena lemahnya koordinasi pelaksanaan pembangunan antar sektor. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah melakukan koordinasi pelaksanaan pembangunan dan internalisasi ke pemangku kebijakan dan penyusunan laporan terpadu berbasis IT.
4. Dokumen perencanaan sanitasi belum diimplementasikan secara maksimal dalam pelaksanaan tugas. Hal ini disebabkan karena dokumen kebijakan belum diinternalisasi oleh pemangku kebijakan. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah diperlukan advokasi dan sosialisasi program kegiatan sanitasi agar menjadi prioritas dalam perencanaan penganggaran.

5. Badan koordinasi pokja AMPL termasuk pemangku kepentingan belum di berdayakan secara optimal. Hal ini di sebabkan karena SKPD terkait belum meahami perannya dalam bidang sanitasi. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Advokasi dan sosialiasi program kegiatan sanitasi agar menjadi prioritas dalam perencanaan penganggaran

*c. Budged and exenpenditure*

1. Anggaran dan belanja untuk kegiatan sanitasi pada msiang masing peerangka daerah yang terkait tersedia tetapi belum maksimal. Hal ini di sebabkan karena perencanaan program sanitasi belum terinput secara abik dalam mekanisme perencanaan karna tidak ssemua sektor menjadikannya sbegaaai program prioritas.

Kegitaan yang perlu di lakukan adalah melakukan advokasi dan sosialisasi program dan kegiatan sanitasi agar menjadi prioritas dalam perncaanaan penganggaran.

2. Masih adanya diskriminasi gender, difabel dan berkebutuhan khusus dalam perencanaan pembangunan sanitasi. Hal ini di sebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang hak hak disabilitass tentang sanitasi dan peran gender dalam pembangunan sanitasi di NTTserta penyandang disabilitas Tidak diberi ruang kepada para penyandang disabilitas /difabel dalam proses perencanaan, penganggaran, monitoring dan implementasi, serta belum adanya regulasi tentang Hak – hak penyandang disabilitas di NTT.

Kegitaan yang perlu di lakukan adalah melakukan review terhadap dokumen yang terkait kebijakan sanitasi di NTT, serta penyusunan Pergub tentang STBM yang mendukung hak – hak sanitasi terhadap penyandang disabilitas.

3. Belum maksimalnya alokasi dana untuk kampanye sanitasi. Hal ini di sebabkan karena kurangnya advokasi terhadap dana untuk kampanye sanitasi.

Kegiatan yang perlu di lakukan adalah koordinasi.

*d. Planning*

1. Ada sumber pendanaan yang dapat dipakai untuk proyek-proyek yang dapat dibiayai di bidang sanitasi. Namun belum maksimalnya koordinasi dan pemberdayaan pihak ketiga terkait pendanaan dari CSR dan NGO / LSM. Hal ini di sebabkan karena

karena kurangnya advokasi serta desiminasi informasi kepada para pengusaha tentang pendanaan sanitasi yang bersumber dari CSR dan belum ada lembaga yang memfasilitasi hal tersebut.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Melakukan koordinasi dan kemitraan dan memberikan informasi tentang kebutuhan promosi sanitasi dan perencanaan program sanitasi kepada para pihak terkait.

2. Belum semua perencanaan penganggaran dievaluasi dan dimonitor secara berkesinambungan. Hal ini di sebabkan karena Sistem dan mekanisme perencanaan penganggaran belum berjalan sesuai prosedur yang berlaku.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah melakukan rapat koordinasi penyusunan dokumen kebijakan pelaksanaan secara terpadu dengan melibatkan para pihak yang berkepentingan.

3. Keterlibatan atau pelibatan pengguna layanan sanitasi belum diberdayakan secara maksimal. Hal ini di sebabkan karena Belum adanya target dan indikator dalam sistem perencanaan penganggaran yang melibatkan masyarakat.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah perlunya penyusunan prosedur/buku panduan pelibatan masyarakat oleh penyedia layanan dan atau pembuat kebijakan.

*e. Monitoring, Evaluation and Learning*

1. Pelibatan pengguna layanan belum diberdayakan secara maksimal terutama dalam melakukan monitoring, evaluasi dan pembelajaran. Hal ini di sebabkan karena Belum adanya target dan indikator dalam sistem perencanaan penganggaran yang melibatkan masyarakat.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Penyusunan prosedur/buku panduan pelibatan masyarakat oleh penyedia layanan dan atau pembuat kebijakan.

2. Perkotaan & Pedesaan: Monitoring dilakukan oleh masing-masing sektor namun hasilnya tidak dibahas di tingkat Pokja AMPL dan tidak ada mekanisme umpan balik ke Kabupaten/ Kota. Hal ini disebabkan karena Perkotaan & Pedesaan: (1) Kegiatan monitoring tidak dikoordinasikan di level Pokja AMPL, (2) indikator yang dimonitor dan mekanisme pemberian umpan balik ke Kabupaten/ Kota belum dikembangkan di level Pokja AMPL.

Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara terpadu, tersistematis, efektif dan efisien pada semua tatanan.

3. Perkotaan & Pendesaan: (1) Evaluasi tahunan dilakukan oleh mitra terbatas pada indikator program mitra dan Kabupaten dampingan saja. (2) Evaluasi pencapaian target RPJMD tidak melibatkan OPD dan mitra dna hasil evaluasi belum digunakan sebagai dasar menentukan kegiatan tahun berikutnya.  
Hal ini di sebabkan karena Perkotaan & Pendesaan: Evaluasi tahunan dilakukan oleh mitra untuk Kabupaten dampingan. Belum ada mekanisme evaluasi tahunan yang membandingkan target dengan capaian.  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Melakukan workshop pasca evaluasi dan monitoring tahunan bersama OPD dan mitra terkait.
4. Perkotaan: Belum ada tool monitoring yang dikembangkan oleh Provinsi untuk memonitor keberfungsian layanan sanitasi perkotaan (jenis penyediaan layanan, rantai layanan, kualitas layanan, dsb). Pendesaan: Tool monitoring STBM dengan *cobocollect* dikembangkan namun belum dimanfaatkan secara maksimal.  
Hal ini di sebabkan karena Terbatasnya pemahaman dan pengetahuan terkait dengan indikator monev dan aplikasi *cobocollect*,  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Peningkatan kapasitas melalui advokasi, sosialisasi dan deseminasi informasi.
5. Kurangnya pemahaman pengambil kebijakan tentang penelusuran populasi yang rentan. Hal ini di sebabkan akrena belum adanya kegiatan monitoring ke kelompok populasi yang rentan.  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Rapat koordinasi terkait dengan monev terpadu untuk memastikan data terpilah untuk populasi tertentu.
6. Perkotaan: Tidak ada data tersedia tentang penyedia layanan formal yang sudah terbentuk dan berfungsi di Kabupaten/ Kota. Pendesaan: Laporan perkembangan akses sanitasi dasar dan desa ODF dilaporkan melalui website STBM namun kualitas data masih sangat rendah.

Hal ini disebabkan karena : untuk perkotaan perkotaan: Belum menjadi prioritas. Pendesaan: Laporan perkembangan akses sanitasi dasar dan desa ODF dilaporkan melalui website STBM namun kualitas data masih sangat rendah.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Penyusunan laporan tahunan tentang kepuasan pelanggan perlu dianalisis secara cermat dan dilaporkan secara berkala serta dipublikasikan melalui website

7. Perkotaan: Kinerja penyedia layanan sanitasi formal di seluruh Kabupaten/ Kota belum menjadi prioritas untuk dimonitor. Pendesaan: Kinerja pemberi layanan (Puskesmas) dapat diakses melalui website STBM namun belum dianalisis secara berkala. Hal ini disebabkan karena di perkotaan: Tidak ada data tersedia tentang penyedia layanan formal yang sudah terbentuk di Kabupaten/ Kota. Di pendesaan: Mekanisme analisa kinerja STBM dan umpan balik belum dikembangkan oleh OPD teknis terkait.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Melakukan pelatihan, bimtek, lokakarya kepada para pelaksana program dan kegiatan di lapangan.

8. Perkotaan & Pendesaan: Banyak praktek baik atau model yang dikembangkan termasuk yang difasilitasi oleh Lembaga mitra di lapangan, namun tidak didokumentasikan dan disebarluaskan dalam skala Provinsi. Hal ini disebabkan karena Perkotaan & Pendesaan: Mekanisme identifikasi pembelajaran, dokumentasi dan diseminasi belum dikembangkan di tingkat Provinsi.

Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Mengembangkan model sistem dokumentasi dan pembelajaran di tingkat provinsi.

*f. Capacity Development (Pengembangan Kapasitas)*

1. Metode pengembangan kapasitas yang belum sesuai kebutuhan. Hal ini disebabkan karena Belum ada kajian real terkait pengembangan kapasitas berbasis kebutuhan. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah perlu dilakukannya kajian akademis yang berbasas pada kebutuhan,
2. Lemahnya koordinasi antara penyedia layanan dan pemangku kepentingan. Hal ini disebabkan karena Kurangnya pemahaman penyedia layanan dan pemangku kepentingan. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi.

3. Strategi pengembangan SDM untuk sanitasi belum di terapkan secara baik. Hal ini disebabkan karena Kurangnya pemahaman pengambil kebijakan akan pentingnya peningkatan SDM dalam bidang sanitasi. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi pengembangan SDM dalam bidang sanitasi.
4. Lembaga pelatihan belum memiliki kapasitas yang optimal untuk pengembangan SDM bidang sanitasi. Hal ini disebabkan karena Kurangnya sarana dan prasarana serta dana untuk pembiayaan. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Melakukan koordinasi, integrasi , sinkronisasi dan simplifikasi terhadap perencanaan kebutuhan pelatihan bagi pengembangan SDM bidang sanitasi.
5. Belum ada sektor swasta yang memberikan layanan sanitasi aman dan efisien. Hal ini disebabkan karena Belum menjadi prioritas pilihan bagi sektor swasta untuk menyediakan layanan sanitasi bagi masyarakat dan belum adanya regulasi dan perijinan keterlibatan sektor swasta dalam pengelolaan sanitasi. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Advokasi, pelatihan pada sektor swasta. Serta penyusunan regulasi terkait dengan keterlibatan sektor swasta dalam layanan sanitasi.
6. Kapasitas Pokja AMPL dan OPD terkait untuk melakukan monitoring kurang memadai. Hal ini disebabkan karena Lemahnya koordinasi di tingkat pokja AMPL dalam melakukan monitoring dan evaluasi di bidang sanitasi. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Melakukan koordinasi, integrasi , sinkronisasi dan simplifikasi di bidang sanitasi.

*g. Political Leadership (Kepemimpinan Politis)*

1. Komitmen pimpinan terhadap perencanaan dan penganggaran terhadap pencapaian target universal akses sanitasi masih rendah. Hal ini disebabkan karena Belum ada kegiatan advokasi atau horizontal learning untuk pimpinan daerah di provinsi NTT terutama fokus pada masalah AMPL khususnya sanitasi. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah melakukan advokasi kepada pimpinan daerah.
2. Keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mendukung perubahan perilaku bidang sanitasi masih sangat

terbatas. Hal ini disebabkan karena (a) kurangnya pemahaman para tokoh tersebut mengenai masalah sanitasi dan dampaknya bagi kesehatan, gizi, pendidikan dan kesejahteraan. (b) OPD kurang memahami terkait pentingnya pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam percepatan pencapaian universal akses sanitasi dan menggiatkan norma sosial pemanfaatan jamban

Kegiatan yang perlu di lakukan adalah (a) melakukan advokasi dan sosialisais masalah sanitasi kepada par tokoh terkait. (b) Mengembangkan jejaring sanitasi yang melibatkan para tokoh (c) Advokasi dan sosialisais masalah sanitasi kepada OPD terkait.

#### h. *Decentralization* (Desentralisasi) Fungsi

1. Jumlah dan kapabilitas sanitarian masih belum memadai untuk memfasilitasi STBM dan melakukan pendampingan di masyarakat dengan baik. Hal ini disebabkan karean tidak semua puskesmas memiliki tenaga sanitain yang terlatih terutama pelatihan terkait STBM. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah (a) melakukan pemetaan ketersediaan sanitarian di seluruh puskesmas di NTT dan membuat analisa Gab jumlah dan distribusi serta analisis beban kerja sanitarian. (b). Melakukan advokasi ke kabupaten / kota tetang gab sanitarian.

2. Belum semua kabupaten / kota memiliki fasilitator yang terlatih untuk memfasilitasi masyarkaak dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan pembangunan infrastrukyur sanitasi. (individu, komunal, sanitasi permukian dan perkotaan). Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman perintah daerah tentangnya pentingnya fasilitator yang terampil dalam pembangunan infrastruktur sanitasi.

Kegiatan yang perlu di lakukan adalah (a) Merencanakan pelatihan/lokakarya/workhop/bimtek sesuai kebutuhan. (b) melakukan advokasi ke kabupaten / kota tentang gab sanitarian

#### i. *Social norms*

1. Masalah sanitasi di NTT minim dari liputan media. Hal ini disebabkan karena para jurnalis kurang dilibatkan dalam kegiatan koordinasi pokja AMPL. Selain itu masalah atau isu sanitasi dianggap bukan merupakan isu menarik oleh publik. Kegiatan yang perlu di lakukan adalah (a) melakukan sosialisasi kepada jurnalis tentang kegiatan sanitasi. (b) melakukan advokasi, sosialisasi dan desiminasi kepada publik dengan melibatkan jurnali media masa.

2. Kurangnya pemahaman para pemangku kepentingan tentang advokasi dalam membangun komitmen pemerintah. Hal ini disebabkan karena pemahaman para pemangku kepentingan tentang strategi advokasi yang efektif masih sangat terbatas. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah melakukan lokakarya strategi komunikasi dan advokasi bagi dinas terkait.
3. Kurangnya pemahaman para pemangku kepentingan dalam rangka peningkatan sanitasi. Hal ini disebabkan karena Kurangnya pemahaman para pemangku kepentingan dalam rangka peningkatan sanitasi.  
Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Sosialisasi dan koordinasi
4. Kurangnya koordinasi lintas program, lintas sektor dan mitra terkait untuk mendukung peningkatan sanitasi. Hal ini disebabkan karena Kurangnya koordinasi lintas program, lintas sektor dan mitra terkait untuk mendukung peningkatan sanitasi serta keterbatasan sumber daya dalam hal promosi sanitasi.  
Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Lokakarya, advokasi, sosialisasi dan diseminasi informasi tentang peningkatan sanitasi kepada kelompok musik, olahraga, pemuda dan TV.

*j. Service provider*

1. Kurangnya KISS lintas sektor dan mitra terkait. Hal ini disebabkan karena layanan sanitasi masih dikerjakan oleh OPD masing masing dan belum terintegrasi.  
Kegiatan yang perlu dilakukan adalah melakukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi lintas sektor dan mitra terkait.
2. Penggunaan indikator yg kurang tepat (terjadi perbedaan indikator yg digunakan). Hal ini disebabkan karena belum adanya tools indikator. Kegiatan yang perlku di lakukan adalah melakukan diklat penyusunan tools indikator.
3. Kurangnya pemahaman pengambil kebijakan, dan masyarakat dalam pemanfaatan teknologi praktis sanitasi. Hal ini disebabkan karena (a) kurangnya pemahaman, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan (b) pemanfaatan sarana dan prasarana tidak sesuai SOP (c). Terbatasnya biaya operasional.  
Kegiatan yang perluk di lakukan adalah perlu penyususna SOP penggunaan peralatan atau teknologi sanitasi.

4. Belum tersediannya kebijakan dan penganggaran pengelolaan limbah. Hal ini disebabkan karena Kebijakan belum mengakomodir perlindungan / konservasi sumber daya alam dan pengelolaan limbah yang sesuai kearifan local.  
Kegiatan yang perlu di lakukan adalah Review Kebijakan (yang mengakomodir perlindungan /konservasi SDA sesuai kearifan lokal)

## BAB 5

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### a. Regulasi

Berdasarkan data dan informasi yang dihimpun dari masing-masing instansi/unit/badan di lingkup Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada saat lokakarya menunjukkan bahwa Regulasi dari tingkat Pusat dan Provinsi cukup tersedia dengan baik (UU, PP, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, SKB Menteri, Peraturan Menteri, Perda, Pergub, SK. Gubernur serta SK. Kepala Dinas/Badan) masing masing Instansi/unit/Badan, namun jumlah dan jenisnya masih sangat bervariasi, oleh karena masih bersifat parsial dan belum diimplementasikan secara terpadu, tersistimatis, efektif dan efisien dikalangan publik. oleh karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan para pelaksana, penanggungjawab serta pengambil kebijakan, sehingga mengakibatkan pencapaian hasil dan target yang sudah ditentukan belum dijalankan secara optimal serta belum mengakomodir berbagai kepentingan.

#### b. Kebijakan

Hampir semua kriteria pada fungsi Kebijakan dan Strategy membahas tentang adanya Kebijakan Pemerintah Provinsi dan strategy sanitasi yang didukung oleh data, mempunyai dokumen pendukung, ada target yang jelas, mencakup pengelolaan yang aman termasuk penyedotan, pengangkutan, pengolahan, ada visi eliminasi BABS dll. Saat ini, NTT mempunyai Peraturan Gubernur tentang Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) dan Instruksi Gubernur tentang STBM (termasuk dalam link di atas) tetapi tidak mampu memenuhi kriteria yang ada. Peraturan Presiden No. 185 mengesahkan bahwa Provinsi harus membuat Roadmap Sanitasi dan Kabupaten/ Kota membuat SSK sebagai menjadi dokumen strategi sanitasi. Dalam link dapat ditemukan Peraturan Presiden yang dimaksud dan contoh roadmap sanitasi NTB bersama Peraturan Gubernur yang memayunginya. Saat ini, kita mempunyai roadmap STBM namun tidka memenuhi kriteria di atas dan legalitas tidka kuat lemah karena tidak ada payung hukumnya.

#### c. Koordinasi

Semua Perangkat Daerah terkair mempunyai tupoksi yang jelas namun tanggungjawab dalam pencapaian universal akses sanitasi tidak didefinikasikan dan dioperasionalkan dengan jelas dalam

Pokja AMPL. Misalnya peran Dinkes untuk menciptakan demand masyarakat melalui pemicuan, PMD untuk memberdayakan masyarakat agar berpartisipasi mulai sebelum pembangunan, pembangunan dan paska pembangunan, BLH memastikan air buangan IPAL dan IPLT aman bagi lingkungan, Pemda membuat aturan, PU membangun infrastruktur dll. Karena konsep sanitasi pemukiman belum dipahami dengan baik, saya kirimkan presentasi ttg sanitasi pemukiman dan Permen PU tentang SPM. Selain itu, untuk STBM saya kirimkan Permenkes No. 3 yang jelas menguraikan peran provinsi.

d. Penganggaran

Penganggaran harus komprehensif melihat semua sumber pendanaan sanitasi baik APBN (Dana Desa, DAK Sanitasi, DAK Non Fisik, Hibah Sanitasi), APBD maupun Mitra). Salah satu penyebab bottleneck yang diidentifikasi dalam lokakarya adalah kurang transparansi dalam pengelolaan anggaran sesuai yang diamanatkan dalam UU No. 14 Tahun 2008 tentang keterbukaan informasi public dimana anggaran pemerintah adalah salah satu informasi yang masyarakat berhak mengaksesnya.

C. REKOMENDASI

1. Perlu ditingkatkan Pemahaman, Pengetahuan dan Kemampuan yang sama antara para pelaksana, penanggungjawab program serta para Pengambil Kebijakan tentang Regulasi, Kebijakan Pelayanan Sanitasi yang baik secara berkesinambungan di lingkup Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten/Kota melalui berbagai tahapan kegiatan, diantaranya :Pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), Rapat Koordinasi, apat Teknis, Pertemuan, Seminar, Lokakarya, Workshop, Bimbingan Teknis, Bimbingan dan Pengendalian, Monitoring dan Evaluasi, Supervisi, Konsultasi, Uji Petik/Kelayakan, Riset Kegiatan-kegiatan tersebut diatas harus menjadi prioritas dan mendapatkan legitimasi/dukungan positif dari para pengambil kebijakan pada Perangkat Daerah masing-masing di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan ditindaklanjuti oleh penanggungjawab program/kegiatan, pelaksana program serta mitra terkait dengan mengutamakan prinsip: “Kerja Keras, Kerja Cerdas dan Kerja Tuntas pada semua tatanan..
2. Tingkatkan Kordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi (KISS) pada Lintas Program/Lintas Sektor dan Mitra terkait

menyangkut Layanan Sanitasi yang secara terpadu, tersistimatis, efektif dan efisien melalui berbagai tingkatan:

- a. Aktifkan Rapat Rutin bulanan di tingkat Pokja AMPL Provinsi NTT
  - b. Tingkatkan Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi (KISS) pada semua lini baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota secara berjenjang.
  - c. Wujudkan sistem dan mekanisme Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berbasis kinerja pada semua Perangkat Daerah baik Provinsi, Kabupaten/Kota serta mitra terkait.
  - d. Wujudkan prinsip budaya kerja “Kerja Keras, Kerja Cerdas dan Kerja Tuntas pada semua elemen masyarakat
  - e. Perlu penataan kembali sistem pencatatan dan pelaporan agar tersistimatis, valid, akurat dan up to date
3. Penganggaran harus terintegrasi dan mengakomodir semua sumber pendanaan sanitasi baik APBN (Dana Desa, DAK Sanitasi, DAK Non Fisik, Hibah Sanitasi), APBD maupun Mitra) secara komprehensif. Pengelolaannya harus secara transparan sesuai yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor:14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Public.
  4. Sharing Penganggaran baik APBN (Dana Desa, DAK Sanitasi, DAK Non Fisik, Hibah Sanitasi), APBD maupun Mitra
  5. Menetralkan ego sektoral di tingkat Provinsi dan kabupaten/Kota.