

LEMBAGA PENELITIAN

**SMERU**

RESEARCH INSTITUTE

MENUJU KEBIJAKAN PROMASYARAKAT MISKIN  
MELALUI PENELITIAN

**DRAF**

## LAPORAN PENELITIAN

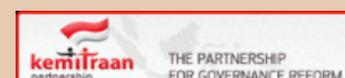
# Penerapan Standar Pelayanan di Kota Singkawang, Kabupaten Luwu Utara, dan Kota Probolinggo: Pembelajaran dari Program Kinerja-USAID

Palmira Permata Bachtiar

R. Justin Sodo

Luhur Bima

\*Dokumen ini telah disetujui untuk pratinjau dalam jaringan, tetapi belum melewati proses *copyediting* dan *proofreading* sehingga dapat menyebabkan perbedaan antara versi ini dan versi final. Bila Anda mengutip dokumen ini, indikasikan sebagai "draf".



**NOVEMBER 2013**

LAPORAN PENELITIAN

**Penerapan Standar Pelayanan  
di Kota Singkawang, Kabupaten  
Luwu Utara, dan Kota Probolinggo:  
Pembelajaran dari Program Kinerja-USAID**

Palmira Permata Bachtiar

Justin Sodo

Luhur Bima

**Lembaga Penelitian SMERU**

**Jakarta**

**November 2013**

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam laporan ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan Lembaga Penelitian SMERU.

Studi dalam publikasi ini sebagian besar menggunakan metode wawancara dan kelompok diskusi terfokus. Semua informasi terkait direkam dan disimpan di kantor SMERU.

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, mohon hubungi kami di nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat sur-el [smeru@smeru.or.id](mailto:smeru@smeru.or.id); atau kunjungi situs web [www.smeru.or.id](http://www.smeru.or.id).

Bachtiar, Palmira Permata

Penerapan Standar Pelayanan di Kota Singkawang, Kabupaten Luwu Utara, dan Kota Probolinggo: Pembelajaran dari Program Kinerja-USAID / Palmira Permata Bachtiar, et al. -- Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU, 2013.

vi, 51 p. ; 30 cm. -- (Laporan Penelitian SMERU, November 2013)

362.57 / DDC 22

## UCAPAN TERIMA KASIH

Studi ini merupakan wujud kerjasama berbagai pihak. Pertama-tama, penghargaan ditujukan kepada Kinerja yang menjadi penyandang dana. Bantuan yang tak ternilai juga diberikan oleh mitra kerja SMERU sejak pembuatan Terms of Reference hingga pelaksanaan studi. Para mitra kerja tersebut adalah Kinerja National Office, Kemitraan, *Provincial Coordinators*, *Local Public Service Specialists*, berbagai Organisasi Mitra Pelaksana, dan *Short Term Technical Assistants*. Mereka meluangkan tenaga dan waktunya agar data-data dan informasi yang dibutuhkan dapat dikumpulkan.

Sumbangan waktu dan tenaga juga diberikan oleh narasumber penelitian ini yang bersedia diwawancarai dan ikut serta dalam Focused Group Discussion. Mereka ini adalah pejabat dan staf Pemerintah Daerah di Kota Singkawang, Kabupaten Luwu Utara, dan Kota Probolinggo, maupun Unit Layanan seperti sekolah dan Puskesmas, dan para anggota Forum Multi Stakeholder di ketiga kabupaten/kota.

Terakhir, peneliti lapangan dalam studi ini tidak terlupakan jasanya. Mereka adalah Dyan Widhyaningsih, Ratna Kurniastuti, dan Hardiyansyah yang telah membantu mengumpulkan berbagai informasi dan memperlancar pelaksanaan tugas lapangan penelitian ini. Tanpa dukungan dan masukan dari semua pihak yang disebutkan di atas, studi ini tak mungkin diselesaikan dengan baik.

# ABSTRAK

## **Penerapan Standar Pelayanan di Kota Singkawang, Kabupaten Luwu Utara, dan Kota Probolinggo: Pembelajaran dari Program Kinerja-USAID**

Palmira Permata Bachtiar, Justin Sodo, dan Luhur Bima

Studi ini dilakukan di Kota Singkawang, Kabupaten Lutra, dan Kota Probolinggo yang mendapat pendampingan Standar Pelayanan – baik Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Standar Pelayanan Publik (SPP), maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) – oleh Kinerja.

Kinerja mendorong proses perencanaan dan penganggaran yang teknokratis dengan mengacu pada target-target yang harus dicapai dalam pemenuhan SPM. Namun peningkatan kapasitas bagi SKPD Teknis bukanlah hal yang mudah. *Mindset* perencana harus diubah dari metode konvensional yang berbasis perencanaan tahun lalu ke metode teknokratis yang berbasis data. Kunci dari metode teknokratis ini adalah pemahaman terhadap definisi operasional indikator-indikator SPM, pengumpulan data dan pembaruan data secara berkala. Kejujuran dalam menganalisis dan menyajikan data sangat penting. Terakhir, pendekatan teknokratis ini dihadapkan pada pendekatan politis, baik visi misi Kepala Daerah maupun kepentingan politik di DPRD. Program-program yang dihasilkan dari pendekatan teknokratis ini harus dikemas sehingga sejalan dengan visi misi kepala daerah dan kepentingan anggota DPRD.

Kinerja juga mendorong peningkatan peranserta masyarakat melalui Survei Pengaduan Masyarakat sebagai bagian dari SPP. Butir-butir Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan yang dihasilkan dari survei dipakai untuk memperbaiki pelayanan di tingkat Unit Layanan dan SKPD.

Konteks otonomi daerah sangat penting untuk dilihat sebagai bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan pendampingan Standar Pelayanan. Konteks otonomi daerah ini menyebabkan adanya variasi *outcome* – yaitu integrasi Standar Pelayanan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran – walaupun *input* yang diberikan relative sama di tiga kabupaten/kota tersebut. Di ketiga kabupaten kota ditemukan tiga model integrasi Standar Pelayanan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran: (i) model teknokratis idealis yang diwakili oleh Kota Singkawang; (ii) model teknokratis pragmatis di Kabupaten Lutra; dan (iii) model partisipatif lintas sector di Kota Probolinggo.

Kata kunci: Standar Pelayanan, Standar Pelayanan Minimal, Standar Pelayanan Publik, Desentralisasi, Tata Kelola Pemerintahan Daerah

# DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR KOTAK	iv
DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM	v
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Studi	4
1.3. Metodologi	4
1.4. Struktur Laporan	5
II. KEGIATAN PENDAMPINGAN STANDAR PELAYANAN	6
2.1. Standar Pelayanan Minimal	6
2.2. Standar Pelayanan Publik	11
2.3. Standar Operational Procedure	18
2.4. Peran LPSS dalam Pendampingan Standar Pelayanan	18
2.5. Peran Media	19
III. PENERAPAN STANDAR PELAYANAN DALAM KONTEKS OTONOMI DAERAH	20
3.1. Perbedaan Kondisi Awal: Jawa dan Luar Jawa	20
3.2. Komitmen Pemda dan Unit Layanan	21
3.3. Mutasi Pejabat di Tingkat Kabupaten/Kota dan Unit Layanan	22
3.4. Siklus Politik	23
3.5. Anggaran Pemda	24
3.5. Peran DPRD	25
3.6. Peran Pemerintah Pusat	26
IV. HASIL PENDAMPINGAN KINERJA DALAM HAL STANDAR PELAYANAN	28
4.1. Standar Pelayanan Minimal	28
4.2. Standar Pelayanan Publik	38
4.3. Pendampingan SOP	40
V. INTEGRASI STANDAR PELAYANAN KE DALAM DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN	43
5.1. Model Teknokratis Ideal di Kota Singkawang	45
5.2. Model Teknokratis Pragmatis: Kabupaten Lutra	46
5.3. Model Partisipatif Lintas Sektor: Kota Probolinggo	47
VI. PENUTUP	48
6.1. Kesimpulan	48
6.2. Saran	49
6.3. Implikasi Kebijakan	50
DAFTAR ACUAN	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemetaan Regulasi di Bidang Standar Pelayanan	2
Tabel 2. Jumlah narasumber penelitian	5
Tabel 3. Ringkasan hasil survei persepsi terhadap pendampingan SPM	10
Tabel 4. Hasil Survei Pengaduan Masyarakat di Dua Puskesmas di Kota Singkawang	13
Tabel 5. Hasil Verifikasi Status Realisasi Janji Layanan	16
Tabel 6. Capaian Indikator SPM Kesehatan 2012	30
Tabel 7. Capaian Indikator SPM Pendidikan Kabupaten Luwu Utara (Maret 2012)	31
Tabel 8. Capaian SPM di 14 Sekolah Mitra dan Capaian SPM Kota Probolinggo tahun 2012	34

## DAFTAR KOTAK

Kotak 1 Menentukan Prioritas Perencanaan dan Penganggaran SPM	7
Kotak 2 Coaching Clinic sebagai Pengalaman Baru di Lutra	8
Kotak 3 Sekolah mitra, kegiatan yang intensif, dan beragamnya kebutuhan data	8
Kotak 4. Mutasi dan Solusinya	23
Kotak 5 Punya kendaraan sendiri atau menumpang pada kendaraan orang lain?	24
Kotak 2. Kisah Nyata seputar kapasitas anggota DRPD	26
Kotak 7. Regulasi Daerah mengenai Standar Pelayanan	27
Kotak 8 Pentingnya Verifikasi Data	37
Kotak 9. Perencanaan konvensional	45
Kotak 30 Pelaksanaan Janji Layanan di SDN Kebonsari Kulon	47

## DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota
BKD	: Badan Kepegawaian Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOS	: Bantuan Operasional Sekolah
BOSP	: Biaya Operasional Satuan Pendidikan
BPMPKB	: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, Keluarga Berencana
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
DGP	: Distribusi Guru Proporsional
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
EDS	: Evaluasi Diri Sekolah
FGD	: Focus group discussion (Diskusi kelompok terfokus)
Gibur	: Gizi Buruk
Girang	: Gizi Kurang
IGI	: Ikatan Guru Indonesia
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	: Jaminan Persalinan
Kemendagri	: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
Kemitraan	: Kemitraan untuk Reformasi Tata Kelola Pemerintahan [Organisasi Mitra Kinerja]
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KID	: Komisi Informasi Daerah
LPKIPI	: Lembaga Pelatihan dan Konsultan Pendidikan Indonesia [Organisasi Mitra Pelaksana intervensi BOSP]
LPSS	: Local Public Service Specialist (Spesialis Pelayanan Publik Daerah)
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MBS	: Manajemen Berbasis Sekolah
MSF	: Multi-Stakeholder Forum (Forum Lintas Pemangku Kepentingan)
NO	: Kantor Nasional Kinerja
OMP	: Organisasi mitra pelaksana
PC	: Provincial coordinator (Koordinator Provinsi)
Pemda	: Pemerintah Daerah
Pemkot	: Pemerintah Kota
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPID	: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumen
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Renja	: Rencana kerja tahunan
Renstra	: Rencana Strategis
RKA	: Rencana Kerja dan Anggaran
RKAS	: Rencana Kerja Anggaran Sekolah
RKS	: Rencana Kerja Sekolah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

RS	:	Rumah Sakit
SKB	:	Surat Keputusan Bersama
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOP	:	Standar Operasi Prosedur
SPM	:	Standar Pelayanan Minimum
SPP	:	Standar Pelayanan Publik
STTA	:	Short-term technical assistance (Bantuan teknis jangka pendek)
TA	:	Technical assistance (Bantuan teknis)
TOT	:	training of trainers
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
USAID	:	United States Agency for International Development

# I. PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Secara yuridis-konstitusional, dasar dan kerangka hukum Standar Pelayanan seperti Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Pelayanan Publik (SPP), *Standard Operating Procedures* (SOP), maupun standar berkaitan akreditasi ISO (*International Organization for Standardization*) telah diatur dalam berbagai kerangka regulasi baik di tingkat pusat.

Ketentuan mengenai NSPK diatur dalam PP No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (pasal 9-11, 15, dan 17). Dalam PP ini disebutkan bahwa norma adalah aturan atau ketentuan yang dipakai sebagai tatanan untuk penyelenggaraan pemerintahan daerah. Standar adalah acuan yang dipakai sebagai patokan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Prosedur adalah metode atau tata cara untuk penyelenggaraan pemerintahan daerah. Kriteria adalah ukuran yang dipergunakan menjadi dasar dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Aturan mengenai SPM disebutkan dalam UU No. 32/2004 tentang Pemerintah Daerah (pasal 11, 16, 167). Dalam PP No. 65/2005 disebutkan bahwa SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Permendagri No. 6/2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM menyatakan bahwa SPM ditetapkan oleh pemerintah pusat, baik jenis pelayanan dasarnya, indikatornya, nilainya, batas waktu pencapaiannya, maupun penyelenggaraannya (pasal 3).<sup>1</sup>

Di tingkat Kementerian Teknis, SPM juga diatur dalam berbagai peraturan menteri, misalnya SPM Kesehatan diatur dalam Permenkes No. 741/Per/VII/2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota; sedangkan SPM Pendidikan Dasar diatur dalam Permendikbud No. 23/2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 15/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota. Aturan mengenai SPM Kesehatan dijabarkan lebih lanjut dalam Kepmenkes No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Adapun petunjuk teknis SPM Pendidikan Dasar diuraikan dalam lampiran Permendikbud No. 23/2013 tersebut di atas.

SPP diturunkan dari UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik. UU ini mendefinisikan Standar Pelayanan sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.<sup>2</sup> Kerangka SPP ditentukan oleh Pemerintah Pusat, namun sasaran indikator ditentukan oleh stakeholder lokal. SPP lebih menekankan mutu dari interaksi antar penyedia pelayanan dengan penggunanya.

---

<sup>1</sup>Dalam praktik, banyak kementerian memperluas definisi itu sehingga banyak SPM yang sebenarnya bersifat sangat teknis.

<sup>2</sup>Penjelasan Pasal 22 (1) dalam PP No. 96/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa "Standar Pelayanan" adalah Standar Pelayanan Publik yang disusun untuk setiap jenis pelayanan.

Aturan mengenai SOP ada dalam Permendagri No. 52/2011 tentang Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Berbeda dengan SPP dan SPM, penerapan SOP bertujuan untuk memudahkan pencapaian SPP dan SPM. Sebagai ilustrasi, jika kepemilikan KTP oleh setiap warga negara diatur dalam SPM, dan SPP mengatur jangka waktu, biaya, persyaratan untuk mendapatkan KTP, maka SOP mengatur alur pelayanan yang harus dilalui oleh pemohon KTP tersebut.<sup>3</sup>

Untuk mendukung penerapan Standar Pelayanan ini, Program Kinerja – USAID (selanjutnya disebut sebagai Kinerja) melakukan penguatan kapasitas pemangku kepentingan baik di tingkat Unit Layanan maupun di tingkat SKPD Teknis. Selain sisi supply, intervensi Kinerja yang diarahkan pada penguatan di sisi demand, di mana masyarakat didorong untuk berpartisipasi dalam upaya perbaikan Standar Pelayanan. Kegiatan Survei Pengaduan Masyarakat dan pembentukan Multi Stakeholder Forum (MSF) di tingkat unit pelayanan dan kabupaten/kota adalah bagian penting dalam rangka mendorong partisipasi masyarakat.

Peran dan keikutsertaan masyarakat dalam rangka mendorong peningkatan pelayanan publik pun telah diatur melalui Permenpan RB No. 13/2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat dan diperbarui dalam Permenpan RB No. 36/2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan.

Landasan formil-yuridis mengenai Standar Pelayanan yang diuraikan di atas memberi indikasi bahwa upaya pendampingan oleh Kinerja dalam memperbaiki pelayanan publik melalui penerapan SPM, SPP maupun SOP bersifat penguatan terhadap hal-hal yang sudah menjadi kewajiban pemda, dan bukan kebijakan baru dalam peningkatan layanan birokrasi pemerintah. Sinyalemen resistensi, baik keluhan maupun kebingungan terhadap kewajiban pelaksanaan berbagai Standar Pelayanan ini juga diungkapkan dalam *White Paper Kinerja (2011)*. Salah satu sebab kebingungan ini justru karena banyaknya aturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat tanpa sosialisasi yang memadai di kalangan pemda (tabel 1). Ini merupakan tantangan yang harus ditindaklanjuti agar semua Standar Pelayanan – yang bertujuan meningkatkan akses, kualitas dan kepuasan pengguna layanan – dapat terlaksana.

**Tabel 1. Pemetaan Regulasi di Bidang Standar Pelayanan**

	NSPK	SPM	SPP	SOP
Undang-Undang		UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah	UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik,	
Peraturan Pemerintah	PP No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan	PP No. 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM.	PP No. 96/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik	

<sup>3</sup>Ilustrasi ini disampaikan oleh Adi, narasumber di Jakarta (laki-laki, 40an tahun, 1 Agustus 2013)

Regulasi Kementerian Dalam Negeri	SE Dirjen OTDA Nomor 100/757/OTDA tahun 2002 tentang Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal	Permendagri No. 52/2011 tentang SOP di Lingkungan Pemprov dan Pemkab/Pemkot	
	Permendagri No. 6/2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM		
	Permendagri No. 32/2012 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi RKPD Tahun 2013		
Regulasi Kementerian PAN RB		Permen PAN-RB No. 13/2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat	Permen PAN-RB No. 38/2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik
		Permen PAN-RB No. 36/2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan	
Regulasi Kementerian Teknis <sup>a</sup>	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 854/Menkes/SK/IX/20 09 tentang Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. <sup>b</sup>	Permenakes No. 741/Per/VII/2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota.	
	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 853/Menkes/SK/IX/20 09 tentang Jejaring Kerja Nasional <sup>b</sup>	Kepmenkes No. 828/Menkes/SK/IX/2 008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota	
	Permendiknas No. 20/2010 tentang NSPK di Bidang Pendidikan	Permendikbud No. 23/2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 15/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di Kabupaten/ Kota.	

Catatan:

Regulasi oleh Kementerian Teknis di bidang SPM mencakup 15 kementerian.

NSPK yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (2012) tidak secara eksplisit menyebutkan NSPK dalam judul aturannya.

## 1.2. Tujuan Studi

Dalam kerangka Standar Pelayanan, baik SPM, SPP, maupun SOP, pendekatan pendampingan Kinerja secara umum bertujuan untuk (1) perbaikan pelayanan publik melalui perencanaan dan penganggaran SKPD dan Unit Layanan yang berbasis pada standar pelayanan – baik SPM maupun SOP – dan partisipasi masyarakat melalui Survei Pengaduan Masyarakat dan Janji Layanan sebagai bagian dari SPP; (2) peningkatan kapasitas SKPD dan Unit Layanan dalam analisis kesenjangan, identifikasi faktor penyebab, penyusunan program dan biaya pemenuhan gap, sampai monev dan pelaporan hasil; (3) peningkatan pemahaman publik mengenai hak-hak warga negara dalam mendapatkan pelayanan serta partisipasinya dalam melakukan pengawasan.

Untuk mencapai tujuan dimaksud sejumlah kegiatan teknis yang dilakukan Kinerja di tingkat kabupaten/kota seperti: (1) penguatan STTA; (2) lokakarya sosialisasi Standar Pelayanan; (3) studi banding; (4) coaching/pendampingan teknis dan; (5) *sharing information*. Pendampingan ini diharapkan akan menghasilkan sejumlah *output* baik untuk SPM, SPP maupun SOP seperti: tersedianya dokumen hasil perhitungan *gap exsisting*, pembiayaan dan target SPM, adanya dokumen RKT-renja yang mengakomodasi kegiatan pemenuhan SPM, dokumen RKS/RKAS dan KUA-PPAS yang mengakomodasi budget SPM, dokumen scenario pemenuhan anggaran SPM, rencana evaluasi dan monitoring Janji Layanan, serta adopsi SOP di tingkat Unit Layanan.

Terhadap semua rancangan tujuan dan kegiatan teknis pendampingan Kinerja terkait standar pelayanan seperti disebutkan diatas, upaya untuk memahami seluruh proses pendampingan yang mendukung tercapainya *output* menjadi amat relevan dan strategis, terutama untuk diramu menjadi materi praktek baik dan replikasi. Untuk itu, studi di 3 kabupaten/kota ini bertujuan untuk: (i) mengkaji pelajaran berharga (*lessons learned*) dari dukungan Kinerja dalam hal Standar Pelayanan; dan (ii) mengkaji *outcome* dari kegiatan pendampingan Kinerja terkait standar pelayanan.

Sehubungan dengan tujuan di atas, pertanyaan utama studi ini terkait erat dengan bagaimana proses pelaksanaan setiap kegiatan Kinerja dalam mendukung Standar Pelayanan di Unit Layanan atau di tingkat Kabupaten, *output* apa saja yang dihasilkan, dan bagaimana tindaklanjut dan permasalahan yang muncul. Diharapkan pelajaran berharga dan *output* yang dikaji oleh studi ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi Kinerja National Office, bahan rujukan untuk pemerintah kota/kabupaten untuk perbaikan upaya penerapan standar, dan sebagai bahan pengambilan kebijakan terkait Standar Pelayanan oleh Pemerintah Pusat.

## 1.3. Metodologi

Ruang lingkup studi ini terbatas pada upaya mengkaji dukungan Kinerja tahun pertama di tiga kabupaten/kota Kinerja yaitu di mana intervensi Standar Pelayanan ini yang dianggap cukup berhasil. Pemilihan tiga kabupaten/kota ini dilakukan secara *purposive* oleh Kinerja National Office dengan pertimbangan lintas paket intervensi paket dan lintas provinsi. Ketiga kabupaten/kota tersebut adalah (1) Kota Singkawang untuk paket kesehatan; (2) Kota Probolinggo untuk paket Manajemen Berbasis Sekolah; (3) Kabupaten Luwu Utara untuk paket Distribusi Guru Proporsional.

Studi ini menitikberatkan pada siklus pendampingan teknis SPM dengan menelusuri *input* kegiatan, proses kegiatan, *output* kegiatan, dan direct *outcome*. Sebagai tambahan digali pula SOP dan Janji Layanan untuk pemenuhan SPP di tingkat Unit Layanan. Namun informasi yang dikumpulkan terbatas pada *output* kegiatan dan direct *outcome*.

Studi ini mengumpulkan dan menganalisis dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah perspepsi narasumber yang dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, Focused Group Discussion (FGD), dan survei persepsi. Wawancara mendalam dilakukan dengan berbagai narasumber baik di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat unit layanan seperti sekolah dan puskesmas. Secara rinci narasumber mencakup (1) pelaksana kegiatan seperti staf Kinerja di tingkat kabupaten/kota dan *Short Term Technical Assistant* (STTA), Organisasi Mitra Pelaksana Program Kinerja (OMP); (2) penerima manfaat di tingkat unit layanan yaitu puskesmas dan sekolah Mitra, dan di tingkat kabupaten/kota yaitu pejabat/staff SKPD terkait. Dalam kaitannya dengan Janji Layanan, informasi dikumpulkan dari anggota MSF di tingkat Unit Layanan dengan metode FGD. Survei persepsi yang diadopsi dari survei yang dilakukan Social Impact dalam kegiatan Mid Term Evaluation dilakukan terhadap alumni pendampingan SPM baik di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat Unit Layanan. Survei kecil ini memuat 4 pertanyaan dengan skala Likert dengan nilai 1–5. Tabel 2 memberikan gambaran mengenai jumlah narasumber penelitian ini.

**Tabel 2. Jumlah narasumber penelitian**

	Kota Singkawang	Kabupaten Lutra	Kota Probolinggo
Wawancara mendalam	15 orang	23 orang	28 orang
FGD	5 orang	7 orang	8 orang
Survei persepsi	6 orang	8 orang	5 orang

Data sekunder adalah dokumen pendukung yang dikumpulkan dari laporan kegiatan dari pelaksana kegiatan terkait Standar Pelayanan dan penerima manfaat di tingkat Unit Layanan dan di tingkat kabupaten/kota. Selain itu, dokumentasi yang menguraikan strategi Kinerja dalam Standar Pelayanan dan proses replikasi juga dikumpulkan dari Kinerja NO. Data-data tersebut dianalisis untuk melihat secara utuh di tingkat kabupaten dengan format *input*, proses, *output*, *outcome*, dan *direct outcome* untuk menjawab tujuan penelitian.

Dengan pertimbangan bahwa kebijakan SPM juga sudah digaungkan oleh Pemda Pusat dan Provinsi, SMERU berhati-hati dalam mengidentifikasi *direct outcome* Kinerja sedemikian sehingga setidaknya dapat ditelusuri pihak-pihak yang menyumbang dalam pencapaian *outcome* tersebut.

#### 1.4. Struktur Laporan

Tersusun atas enam bab, laporan ini dimulai dengan latar belakang intervensi Kinerja dalam mendorong penerapan standar pelayanan di bidang pendidikan dan kesehatan sebagai konteks penelitian. Di bab ini juga diuraikan metodologi penelitian dan susunan laporan secara umum. Bab II mengupas temuan mengenai kegiatan pendampingan SPM dan dilanjutkan dengan Bab III yang menggali lebih dalam tentang konteks kabupaten/kota dalam hubungannya dengan standar pelayanan. Selanjutnya, Bab IV memaparkan berbagai *output* dan Bab V menguraikan *outcome* dari pendampingan Kinerja dalam hal standar pelayanan. Akhirnya, Bab VI menutup buku ini dengan kesimpulan studi.

## II. KEGIATAN PENDAMPINGAN STANDAR PELAYANAN

### 2.1. Standar Pelayanan Minimal

#### 2.1.1. Struktur Pendampingan SPM

Secara umum, struktur pendampingan SPM diawali dengan lokakarya sosialisasi di tingkat kabupaten/kota sebelum dilakukan coaching clinic untuk costing dan perumusan kegiatan dan anggaran. Khusus untuk Luwu Utara, ada kegiatan studi komparatif sebelum pelaksanaan coaching clinic.<sup>4</sup>

#### Lokakarya Sosialisasi Standar Pelayanan

Lokakarya sosialisasi ini bertujuan meningkatkan kesadaran para pemangku kepentingan. Karena tujuannya sama maka format lokakarya ini juga sama untuk intervensi pendidikan dan kesehatan, yaitu pelaksanaannya 2 hari menghadirkan TS sebagai pemateri utama dan diikuti oleh 50-70 orang peserta dari lintas SKPD dan unit layanan terkait intervensi Kinerja. Materi yang disampaikan pada hari pertama adalah penjelasan tentang SPM, dari segi regulasi dan dari segi perencanaan dan penganggarannya.

Materi hari pertama diawali dengan pre-test untuk memetakan pengetahuan peserta mengenai SPM dan menilai animo peserta. Ada perbedaan antara intervensi kesehatan dan intervensi pendidikan dalam kegiatan hari kedua. Pada intervensi kesehatan, materi lokakarya hari kedua adalah simulasi penghitungan capaian indikator-indikator SPM oleh peserta dalam 8 kelompok kecil. Pada intervensi DGP, materi hari kedua adalah pembahasan teknik analisis gap indikator SPM yang terkait DGP dan alternatif kebijakannya. Dibahas juga rencana pendampingan SPM di Luwu Utara yang terdiri dari studi banding dan rangkaian kegiatan coaching.

*Outcome* adalah adanya pengetahuan baru bagi peserta baik di dalam maupun di luar Dinas Kesehatan. Dalam lingkungan Dinas Kesehatan pun masih segelintir orang yang mengerti mengenai Juknis SPM tahun 2008. Dinas Kesehatan juga semakin memahami bahwa pemenuhan SPM merupakan kewajiban pemda. Dalam lingkup Dinas Pendidikan di Luwu Utara dan sekolah-sekolah mitra di Kota Probolinggo, pengetahuan mengenai SPM lebih terbatas lagi.

#### Studi Komparatif

Budget Kinerja untuk kegiatan ini sebenarnya hanya untuk 4 orang, yaitu LPSS dan tiga pejabat pemda Lutra. Namun karena pemda bersedia untuk melakukan cost sharing untuk menambah peserta, akhirnya yang berangkat bertambah menjadi sebelas orang. Kesebelas orang tersebut adalah tim teknis, yaitu Bappeda, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, media, dan BKD.

Purworejo dipilih sebagai lokasi tujuan oleh pemda Lutra sendiri karena daerah tersebut dianggap berhasil melaksanakan program redistribusi guru dan regrouping sekolah yang berdampak pada efisiensi anggaran pendidikan. Selain itu, daerah ini sudah mengikuti aturan SPM sesuai dengan Permendiknas No. 15/2010. Walaupun secara geografis memang ada perbedaan antara Purworejo yang memiliki 20 kecamatan dibandingkan dengan Luwu Utara yang memiliki 12 kecamatan, secara umum pendekatan berbasis klaster masih bisa ditiru.

---

<sup>4</sup>Kegiatan studi banding ini belum dilaksanakan di Kota Singkawang dan Kota Probolinggo

Peserta studi komparatif dibagi dalam dua tim. Tim pendidikan yang mengadakan kunjungan ke SMP 19 untuk melihat inovasi dalam proses belajar mengajar serta pembangunan fisik sekolah yang memanfaatkan peran serta masyarakat dan kunjungan ke SD Kedung Puncung yang menjadi pusat sumber belajar gugus dimana beberapa SD bergabung untuk peningkatan kualitas guru dan proses belajar. Tim kesehatan mengunjungi Puskesmas Mranti dan melihat Sistem Informasi Kesehatan yang diaplikasikan.

Pelajaran berharga dari studi komparatif ini adalah bahwa intervensi ini bisa diterapkan di Lutra dengan pendekatan yang tidak frontal. Pelajaran lain adalah pengelolaan peserta yang juga adalah pejabat pemda. Sudah umum diketahui bahwa studi banding berarti jalan-jalan. Jadi, tantangan bagi LPSS saat itu adalah mengelola suasana agar tujuan belajar dari studi komparatif tercapai. LPSS harus “memaksa” para pejabat menyimak materi dan mencatatnya untuk didiskusikan lagi di dalam bus. Selain itu, selama studi komparatif pihak eksekutif dan legislatif dapat berdiskusi secara kondusif sehingga memuluskan proses selanjutnya sekembali dari studi banding. Para pejabat pemda juga belajar cara mengelola kegiatan dan anggaran studi komparatif secara transparan dan akutanbel.

### **Coaching clinic**

Setiap kabupaten/kota menerima tiga kali pendampingan intensif yang dibimbing oleh STTA. Dalam tiga kali pendampingan tersebut, dibahas definisi operasional setiap indikator dan pembuatan data dasar, analisis gap capaian dan target nasional, perumusan program dan kegiatan, serta penghitungan biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program dan kegiatan tersebut serta teknik penentuan prioritas kegiatan.

#### **Kotak 4 Menentukan Prioritas Perencanaan dan Penganggaran SPM**

Salah satu materi yang disampaikan dalam Coaching Clinic SPM Kesehatan adalah kriteria yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas kegiatan SPM untuk mendukung proses pengambilan keputusan mengenai anggaran. Karena keseluruhan pendampingan SPM menggunakan pendekatan teknokratis, maka kerangka berpikir yang dibangun dalam membuat prioritas ini adalah kerangka ilmiah. Kerangka penentuan prioritas ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut: (i) membuat kriteria; (ii) memberi ranking atau bobot dan memberi nilai terhadap kriteria; (iv) menghitung poin yaitu perkalian antara bobot dan nilai untuk setiap kriteria (Sunardi, 2012). Total poin untuk setiap kegiatan lah yang menentukan prioritas kegiatan tersebut. Kegiatan yang total poinnya tinggi mencerminkan prioritas yang tinggi pula sehingga harus diutamakan pelaksanaannya.

Namun policy exercise ini belum tercerna secara matang. Semua kegiatan dan mata anggaran dalam panduan Lembar Kerja, Dinas Kesehatan dan Puskesmas diadopsi tanpa membuat prioritas Akibatnya, ada 170 kegiatan yang melibatkan 302 mata anggaran yang harus dilaksanakan. Biayanya pun menjadi sangat besar, yaitu sekitar Rp10 milyar di tahun pertama.

Di ketiga kabupaten/kota pendampingan dilakukan dalam kelompok kecil yang membuat semua peserta aktif berkontribusi. Di Kota Singkawang dan Kota Probolinggo, rangkaian coaching clinic disebut sebagai lokakarya costing atau mini lokakarya sedangkan di Kabupaten Lutra disebut FGD.

## Kotak 2

### Coaching Clinic sebagai Pengalaman Baru di Lutra

Staf Bappeda, Dinas Pendidikan, dan MSF di Kabupaten Lutra belum pernah memperoleh pendampingan teknis mengenai costing SPM. Mereka belum pernah belajar menurunkan program dan alternative program dari sebuah tujuan. Mereka belum pernah belajar menghitung secara akurat konsekuensi biaya untuk program dan alternative program tersebut. Kesempatan yang diperoleh dari pendampingan teknis menjadi pengalaman yang sangat berharga.

Contoh yang diambil adalah peningkatkan jumlah guru S1 sebuah tujuan. Di tiga kecamatan terpencil diperlukan tambahan 31 orang guru S1. Tujuan ini bisa dicapai dengan empat alternative program sebagai berikut.

Alternatif Program	Total biaya
Pemberian beasiswa selama 3 tahun bagi guru PNS yang belum S1	Rp465 juta
Pengangkatan guru honorer S1	Rp1.2 milyar
Pengangkatan guru PNS S1	Rp2 milyar
Pemindahan guru PNS S1	Rp418 juta

Setiap alternative program dipecah lagi menjadi kegiatan-kegiatan yang berimplikasi biaya. Total biaya ini diperoleh dari penjumlahan semua komponen biaya per kegiatan. Dari perhitungan di atas jelas terlihat bahwa walaupun merupakan program yang paling susah, secara financial pemindahan guru PNS S1 merupakan program yang paling murah bagi pemda.

Menurut narasumber, inti dari pelatihan costing ini adalah memberi pengetahuan baru mengenai cara menghitung biaya dan cara memutuskan program mana yang dipakai untuk mencapai tujuan.

Sumber: Wawancara dengan Slamet (laki-laki, sekitar 50an tahun, 31 Mei 2013)

## Kotak 3

### Sekolah mitra, kegiatan yang intensif, dan beragamnya kebutuhan data

Pendampingan teknis MBS di yang dilakukan oleh Kinerja melibatkan sekolah mitra secara intensif. Rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk sekolah mitra meliputi penyusunan EDS, Survei Pengaduan Masyarakat, penyusunan SPM dan SOP, penyusunan RKS dan RKAS, dan kegiatan-kegiatan Komite Sekolah.

Banyaknya kegiatan yang harus dilalui oleh sekolah mitra patut menjadi catatan penting. Menurut narasumber, dirinya terpaksa harus absen mengajar lebih dari 10 kali karena mengikuti kegiatan Kinerja. Ketika akhir tahun, dirinya bingung harus memberi nilai berapa kepada anak muridnya. Narasumber ini memang ditunjuk oleh Kepala Sekolah untuk selalu menghadiri kegiatan-kegiatan Kinerja. Seringnya guru ini absen membuat banyak rekan guru lain yang berkomentar, "*Guru ne pinter, anak-anak'e ra karu-karuan*". Artinya, (dengan ikut pelatihan-pelatihan tersebut) guru jadi pintar tapi anak muridnya tidak karu-karuan.

Selain itu, setiap kegiatan tersebut, sekolah harus menyediakan data. Data-data penyusunan EDS sangat rinci dan memerlukan waktu untuk mengumpulkannya. Demikian pula data Survei Layanan. Baik data EDS maupun Survei Layanan harus diakomodasi dalam RKS dan RKAS sekolah. Terakhir, ada kebutuhan data SPM untuk indikator 15-27.

Menurut narasumber, pengumpulan data yang terus menerus membuat sekolah jenuh. Mereka tidak paham tujuan pengumpulan data tersebut karena tidak mendapatkan feedback mengenai data yang dikumpulkan tersebut. Narasumber sudah menyampaikan kepada TS Kinerja mengenai kejenuhan ini untuk ditindaklanjuti. Harapannya, sekolah harusnya tidak merasa hanya sekedar disuruh menyerahkan data.

Sumber: Wawancara dengan Alfian (laki-laki, 30an tahun, 14 Juni 2013); Rita (perempuan, 50an tahun, 11 Juni 2013)

Pendampingan SPM di tingkat unit layanan, seperti intervensi Kesehatan dan MBS, pelaksanaan *couching clinic* lebih difokuskan pada Lembar Kerja penghitungan data dasar di tingkat unit layanan dan menjadi Pekerjaan Rumah untuk dibahas dalam pendampingan berikutnya. Sementara, pendampingan SPM di tingkat Kabupaten/Kota, seperti di Lutra, tidak menyisakan Pekerjaan Rumah karena penghitungan data hanya berdasarkan data di tingkat Kabupaten/Kota.

### **2.1.2. Peran STTA dalam Pendampingan SPM**

Pendampingan SPM di ketiga kabupaten/kota dilaksanakan melalui jasa STTA yaitu konsultan setempat yang direkrut selama jangka waktu tertentu untuk menjadi pemateri SPM di kabupaten/kota. Model ini dianggap lebih efektif pemateri adalah konsultan yang sudah profesional sehingga materi tersampaikan dengan baik. Selain itu biaya yang dikeluarkan juga lebih murah sehingga manfaat yang diperoleh bisa maksimal. Narasumber juga mengungkapkan bahwa menggunakan OMP dianggap lebih mahal karena OMP tersebut belum tentu punya pemahaman yang cukup mengenai SPM sehingga perlu waktu dan dana untuk memberdayakannya. OMP yang berdaya pun belum tentu punya komitmen untuk benar-benar melaksanakan tugasnya. Pengalaman Jawa Timur menunjukkan bahwa OMP yang sudah lama berdiri dan cukup terkenal sekali pun belum tentu bisa bekerja dengan baik.

Di lain pihak, ada narasumber yang berpendapat bahwa pendampingan oleh STTA ini justru lebih mahal. Alasannya, materi SPM tidak mencakup keseluruhan indikator melainkan hanya indikator terkait paket yang memang sudah menjadi tugas OMP paket. Bahkan bagusnya lagi adalah karena pendekatannya bisa diintegrasikan dengan pendekatan paket sehingga tidak ada kesan masing-masing berjalan sendiri-sendiri.

Namun pendampingan oleh STTA punya kendala lain. STTA yang profesional biasanya waktunya juga terbatas karena punya komitmen untuk beberapa pekerjaan sekaligus. Hal ini menjadi lebih kompleks karena pada saat yang sama, pemda pun sangat sibuk sehingga sangat sulit untuk mencari waktu yang disepakati kedua belah pihak.

Selain itu, karena sifat pendampingan SPM sangat teknis, sulit mencari STTA yang betul-betul paham mengenai *costing* SPM. *Costing* SPM Kesehatan, misalnya, sangat rinci dan lebih mudah dijelaskan oleh mereka yang punya latar belakang di bidang kesehatan. Pengalaman berharga dari Singkawang yang merekrut STTA dari kalangan akademis yang sudah sangat sibuk di dalam lembaganya. Akibatnya, dirinya kurang persiapan dan tidak optimal membawakan materi. Keluhan yang sama dilontarkan oleh penerima manfaat, baik dari kalangan Bappeda dan Dinas Kesehatan yang menganggap cara penyampaian materi kurang memadai. STTA di Kalimantan Barat juga tidak mampu meluangkan waktu untuk pelatihan selanjutnya sehingga terpaksa harus dihentikan kontraknya. Di Lutra, terjadi juga pergantian STTA karena STTA tersebut dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan. STTA di Lutra sebelumnya berlatarbelakang ekonomi sementara yang dibutuhkan adalah STTA berlatarbelakang manajemen. Sementara itu, di Kota Probolinggo, STTA tidak dapat menyelesaikan kontraknya karena sudah harus bekerja untuk proyek Prioritas.

Kesulitan mencari STTA yang profesional adalah persoalan besar di Kalimantan Barat. Solusi jangka pendek yang diambil adalah “mengimpor” STTA dari Jawa. Namun solusi ini akan bisa membuat persoalan baru, terutama jika sewaktu-waktu pihak pemkot Singkawang ingin mendapatkan pendampingan lagi dalam mengintegrasikan SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggarannya.

### 2.1.3. Persepsi Penerima Manfaat

Secara umum penerima manfaat cukup puas dengan pelaksanaan pendampingan SPM. Hal ini terbukti dari survei mini yang dilakukan pada saat penelitian yang terangkum dalam table 3 berikut ini.

**Tabel 2. Ringkasan hasil survei persepsi terhadap pendampingan SPM**

	Singkawang	Lutra	Probolinggo	Rata-rata
Materi pendampingan SPM cocok dengan kebutuhan lembaga	4.0	4.1	4.2	4.1
Materi SPM disampaikan secara jelas	3.7	4.0	4.2	4.0
Pendampingan SPM bermanfaat bagi narasumber secara pribadi	4.2	4.1	4.2	4.2
Pendampingan SPM bermanfaat dalam mendukung kegiatan lembaga	4.2	4.1	4.4	4.2
Rata-rata	4.0	4.1	4.3	4.1

Catatan: Skala Likert (1: sangat tidak setuju; 2: tidak setuju; 3: biasa saja; 4: setuju; 5: sangat setuju)

#### **Kecocokan materi pendampingan SPM dan kebutuhan lembaga**

Secara umum para partisipan pelatihan SPM, yang terdiri dari berbagai unsur yang terlibat dengan sektor yang diintervensi KINERJA, merasa puas dengan materi SPM yang disampaikan oleh KINERJA. Kurangnya sosialisasi tentang konsep SPM dari pusat kepada daerah membuat pengetahuan tentang SPM yang dimiliki para stakeholder tersebut relatif tidak terlalu banyak. Pelatihan SPM ini dirasakan sesuai dengan kebutuhan mereka dalam melaksanakan pekerjaannya karena membuat mereka menjadi paham mengenai konsep SPM dan hal-hal yang menjadi tanggungjawab kerja mereka dalam mencapai pemenuhan SPM. Dengan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang SPM maka mereka dapat lebih mengintegrasikan SPM dalam kegiatan bekerja sehari-hari mereka.

#### **Kejelasan dalam penyampaian materi SPM**

Penilaian para partisipan terkait kemampuan pemateri yang ditunjuk oleh KINERJA untuk memberikan pelatihan cukup beragam. Hal tersebut terjadi karena latar belakang dan penguasaan materi SPM oleh para STTA tersebut berbeda-beda. Ada pemateri yang sebenarnya berlatarbelakang pendidikan namun ditunjuk KINERJA untuk memberikan materi SPM kesehatan. Hal ini menyebabkan proses kegiatan pelatihan menjadi kurang optimal.

Namun secara umum, para partisipan menilai bahwa sebagian besar STTA yang ditunjuk oleh KINERJA memiliki kompetensi yang baik dibidangnya dan cukup menguasai materi SPM yang diberikan selama pelatihan. Sebagai contoh, salah satu narasumber mengatakan bahwa bagaimana dirinya dapat menjelaskan materi SPM yang didapatkannya saat pelatihan dengan cukup baik kepada orang lain merupakan salah satu bukti penyajian materi yang dilakukan oleh STTA dapat dipahami dengan jelas. Mereka juga menilai bahwa tersedianya hardcopy dan softcopy bahan-bahan pelatihan bagi para peserta membuat mereka dapat mendalami lebih lanjut setelah pelatihan selesai. Namun perlu diperhatikan juga bahwa jumlah pertemuan yang terlalu sedikit dan pendek dirasakan masih kurang bagi para peserta untuk memahami materi-materi SPM yang diberikan KINERJA.

### **Manfaat pendampingan SPM dalam kegiatan narasumber secara pribadi**

Manfaat utama yang dirasakan oleh para peserta pelatihan adalah bertambahnya pengetahuan mereka mengenai konsep SPM yang berkaitan dengan bidang pekerjaan mereka. Hal lain yang mereka sangat rasakan bermanfaat adalah pelatihan SPM ini membuat mereka menjadi paham bagaimana cara membuat perencanaan dan penganggaran yang baik berbasis data dimana pengetahuan ini jarang mereka dapatkan dari pemerintah daerah.

### **Manfaat pendampingan SPM dalam mendukung kegiatan lembaga**

Pelatihan SPM oleh KINERJA mendorong dinas dan unit layanan untuk memperbaiki cara mereka dalam membuat perencanaan dan penganggaran yang selama ini lebih banyak berdasarkan pada kegiatan rutin lembaga yang mereka lakukan. Dengan adanya pelatihan ini, para stakeholder di daerah menjadi lebih terdorong untuk membuat perencanaan yang lebih terfokus dan berdasarkan data sehingga dapat menyusun prioritas akan kebutuhan-kebutuhan yang perlu dipenuhi. Selain itu, pelatihan SPM ini membuat isu SPM menjadi terangkat diantara para pihak yang berwenang di pemerintah daerah dan mendorong mereka untuk membuat perencanaan dan kebijakan yang lebih mengintegrasikan SPM.

## **2.2. Standar Pelayanan Publik**

Sasaran utama Standar Pelayanan Publik adalah tercapainya tata kelola pemerintahan yang baik. Sasaran ini dapat dicapai melalui peningkatan partisipasi masyarakat yang mendorong adanya transparansi dan akuntabilitas pelayanan publik. Adanya Standar Pelayanan Publik di tingkat pemerintah daerah sudah menjadi kewajiban setelah dikeluarkannya Undang-Undang No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah No. 96/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik, serta Permen PAN-RB No. 36/2012 tentang Petunjuk Teknis tentang Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan.

Dengan adanya SPP, organisasi pelayanan publik akan membenahi sendiri persoalannya. Seperti ditegaskan dalam White Report Kinerja (2011), masyarakat sebagai salah satu elemen penting dalam peningkatan pelayanan publik juga dituntut untuk mengikuti proses penyusunan SPP; membantu memonitor pemenuhan SPP, berpartisipasi dalam survei pengaduan masyarakat, dan menyumbangkan rekomendasi kepada penyelenggara. Sementara itu, pihak penyelenggara diharapkan untuk mendorong mengembangkan dan atau menerapkan standar-standar untuk meningkatkan pelayanan publik, termasuk pelayanan dasar.

Demi mendorong mendorong pelibatan masyarakat, KINERJA memfasilitasi pelaksanaan survei pengaduan, termasuk perumusan Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan. Intervensi ini mengacu pada Permen PAN-RB No. 13/2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat. Fokus dari intervensi ini adalah peningkatan pelayanan publik di tingkat unit layanan baik sekolah maupun puskesmas.

### **2.2.1. Struktur Pendampingan SPP**

Secara umum materi pendampingan SPP lebih diarahkan pada kegiatan survei Pengaduan Masyarakat. Hasil survei ini dianalisis dan disimpulkan butir-butir pengaduan yang perlu ditindaklanjuti baik oleh Unit Layanan maupun oleh SKPD Teknis. Butir-butir ini ditungkan dalam bentuk Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan. Pendampingan ini juga diperkuat dengan keterlibatan MSF yang dibentuk di tingkat Unit Layanan dan di tingkat Kabupaten/Kota. MSF bertugas untuk memantau dan mengawasi realisasi Janji Layanan dan rekomendasi Janji

Layanan. Seluruh kegiatan ini dilakukan oleh OMP Konsil selama masa kontrak kurang lebih setahun yaitu sejak November 2011 dan berakhir Desember 2012.

Proses pendampingan SPP melalui tahapan sebagai berikut. Pada tahap pertama para pemangku kepentingan diidentifikasi dan Program Kinerja juga disosialisasikan. Kegiatan ini dilakukan bersama LPSS dan OMP. Pada tahap ini juga dilakukan persiapan instrumen survei dan persiapan lokakarya.

Pada tahap kedua, lokakarya perumusan pertanyaan survei dilaksanakan. Lokakarya ini mendata aduan yang akan dijadikan pertanyaan survei. Proporsi undangan untuk lokakarya ini adalah 80% pemangku kepentingan dan 20% staf Unit Layanan. Hasil lokakarya ini dipakai untuk merumuskan kuesioner. Selain itu dibahas pula kelompok kerja pelaksana survei, termasuk masyarakat yang bersedia berpartisipasi, dan agenda tindak lanjut survei.

Pada tahap ketiga, survei Pengaduan Masyarakat dilaksanakan. Di Kota Probolinggo, total responden mencapai kurang lebih 6.400 orang termasuk siswa SD kls 4 – 6 dan wali murid. Di Kota Singkawang survei melibatkan 857 responden. Data hasil survei direkapitulasi dalam bentuk tabulasi dan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) untuk setiap Unit Layanan.

Pada tahap keempat, lokakarya diselenggarakan untuk menyampaikan hasil IPM, menganalisis penyebab pengaduan, serta merumuskan alternative perbaikannya. Di Kota Probolinggo, tiap-tiap sekolah membuat Janji Layanan sendiri-sendiri karena hasil IPM masing-masing sekolah berbeda. Penyusunan Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan ini dilakukan setelah lokakarya analisis penyebab aduan. Janji Layanan dijadikan *input* untuk penyusunan RKS. Jika EDS adalah evaluasi diri sekolah berasal dari dalam sekolah, IPM survei pengaduan adalah dari eksternal sekolah. Keduanya ada dalam RKS. Di Kota Singkawang, lokakarya ini menghasilkan matrik analisis penyebab pengaduan, draft Janji Layanan, dan draft Rekomendasi Janji Layanan.

Pada tahap akhir, Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan ditandatangani oleh pihak sekolah dan SKPD Teknis. Khusus untuk Kota Probolinggo ada kegiatan tambahan yaitu pembentukan MSF tingkat Kota Probolinggo. Selanjutnya MSF akan memonitor realisasi Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan tersebut.

## **2.2.2. Peran OMP Survei Pengaduan Masyarakat**

Penanggung jawab pelaksanaan Survei Pengaduan Masyarakat dan perumusan Janji Layanan adalah Organsiasi Mitra Pelaksana (OMP) Konsil yang kontrak kerjanya dimulai sejak akhir 2011 hingga Desember 2012. Proses persiapan hingga pelaksanaan survei dan Janji Layanan ini mendapat dukungan dari Multi Stakeholder Forum, baik di tingkat Unit Layanan maupun di tingkat Kabupaten/kota.

Pada awal keterlibatan OMP Konsil baik di Kota Probolinggo maupun Singkawang, koordinasi antar OMP dalam wilayah intervensi sulit dilakukan karena belum ada arah dan agenda yang jelas diantara OMP yang berbeda. Banyaknya pihak yang terlibat dalam intervensi Kinerja di Kota Probolinggo dan Kota Singkawang juga membuat para staf OMP mengalami kesulitan dan mengatur sinkronisasi kegiatan. Namun karena peran aktif dan proaktif dari LPSS yang melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan antar OMP, misalnya mengatur jadwal bersama dan membangun kerja sama, maka setiap OMP dapat mengambil bagian dalam kegiatan OMP lainnya.

## Kota Singkawang

Monitoring capaian atau realisasi Janji Layanan di Singkawang merupakan tahapan yang sulit karena sejumlah keterbatasan. Selain karena terbatasnya waktu, diantaranya waktu kegiatan monitoring dan waktu kontrak OMP terkait, juga terdapat kendala kapasitas staf Puskesmas dan dana. Seperti ditegaskan oleh informan OMP Konsil yang menangani Survei Pengaduan dan Janji Layanan, *“Seharusnya waktu enam bulan hingga satu tahun setelah penandatanganan Janji Layanan, baru dilakukan evaluasi dan bukan pada saat beberapa bulan usai ditandatangani pada Oktober 2012”* Dengan demikian konsekuensinya kontrak OMP terkait juga perlu diperpanjang bila harus melibatkan OMP Konsil. Namun diakui beberapa hasil Survei Pengaduan Masyarakat seperti Grafik IPM, grafik KIA dan Janji Layanan sudah diinformasikan di media publik dan ditempelkan di papan Puskesmas. Evaluasi yang melibatkan staf Puskesmas mitra terkait, LPSS, MSF, dan Dinas Kesehatan dilakukan pada Desember 2012 hingga Januari 2013. Laporan evaluasi verifikasi status realisasi Janji Layanan hanya dilakukan oleh Puskesmas Singkawang Barat dan Puskesmas Singkawang Selatan.

Evaluasi oleh MSF dan Dinas Kesehatan kepada Puskesmas mitra dilakukan pada pertengahan bulan Desember 2012. Hasil evaluasi ini ditindaklanjuti dengan rapat koordinasi dan evaluasi program Kinerja bersama-sama dengan Pemkot Singkawang pada akhir Desember 2012 untuk mendorong diterbitkannya Peraturan Walikota. Janji Layanan dan Rekomendasi bidang layanan KIA sudah dilakukan antara lain adanya kotak pengaduan di puskesmas dan dibentuknya tim pelaksana perbaikan di Puskesmas mitra. Diterbitkannya Perwako terkait ASI Eksklusif dan IMD yang telah disosialisasikan diyakini oleh beberapa informan turut mendorong realisasi Janji Layanan di Puskesmas. Berikut ini adalah tabel 4 yang memuat sejumlah pengaduan untuk ditindaklanjuti baik di tingkat Puskesmas maupun di lintas sektor.

**Tabel 3. Hasil Survei Pengaduan Masyarakat di Dua Puskesmas di Kota Singkawang**

Pengaduan	Solusi Tingkat Puskesmas	Solusi Lintas Sektor
Alat kontrasepsi gratis masih diperjualbelikan Sulit mendapatkan alat kontrasepsi gratis	Sosialisasi dan informasi untuk akses alat kontrasepsi, daftar alat kontrasepsi gratis, Pengawasan Puskesmas	Sosialisasi dan informasi untuk akses alat kontrasepsi, daftar alat kontrasepsi gratis, pengawasan Puskesmas
PMT Balita & PMT ASI	PMT berbasis lokal Costing pengadaan PMT Gibur dan Girang	Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran stok PMT Pemkot bekerjasama dengan pihak swasta Dinas Kesehatan mempercepat pencairan PMT tepat waktu Pemantauan oleh Dinas Kesehatan Gibur dan Girang secara berkala
Kader Posyandu kurang aktif	Pembinaan & penguatan kapasitas kader, koordinator dan kerjasama dengan kader	Koordinasi dan kerjasama dengan pihak terkait kelurahan-kecamatan Forum MSF, Dinas Kesehatan, PKK, BPMPKB
Sarana dan peralatan untuk posyandu	Sosialisasi ke masyarakat bahwa sarana dan peralatan merupakan bantuan stimulan oleh Dinas Kesehatan & pihak lain Identifikasi prasarana yang belum lengkap	Koordinasi dan kerjasama dengan pihak terkait kelurahan-kecamatan Forum MSF, Dinas Kesehatan, PKK, BPMPKB, pihak swasta

Penyaluran Jamkesmas tidak tepat sasaran	Penjelasan dan sosialisasi ke masyarakat	
Penyuluhan KIA, Imunisasi, Jampersal	Peningkatan KIA dan Sosialisasi ke masyarakat kerjasama dengan MSF	Media KIA sosialisasi dari Dinas kesehatan dan dinas terkait
Media KIA sosialisasi dari Dinas kesehatan dan dinas terkait	Pelaksanaan Posyandu tetap berjalan Diskusi konsep posyandu	Dinas Kesehatan bekerjasama dengan kelurahan, kecamatan di lokasi posyandu Pemkot bekerjasama dengan BUMN, swasta untuk peningkatan dan pengembangan posyandu Mendukung program dan pengembangan oleh sektor lain

Sumber: Laporan OMP Survei Pengaduan Masyarakat Kota Singkawang (2013)→ nanti dimasukkan ke daftar acuan

Selain pengguna layanan, yang merasakan juga dampak intervensi Janji Layanan ini adalah para petugas Puskesmas. Mereka merasa bebannya bertambah karena harus memenuhi Janji Layanan tersebut.<sup>5</sup> Keluhan yang umumnya langsung ditanggapi adalah aduan non fisik yang berhubungan dengan pelayanan. Adapun aduan yang bersifat fisik belum direspons karena terkendala oleh dana dan SDM.

Pemenuhan Janji Layanan sangat jelas terlihat di Puskesmas Singkawang Selatan dan Singkawang Utara. Peningkatan jumlah pasien di Puskesmas Singkawang Barat tidak terlihat nyata karena Puskesmas tersebut berada di pusat kota di mana orang lebih memilih berobat ke Rumah Sakit, baik RS swasta maupun RS pemerintah. Selain itu, perbaikan layanan di Singkawang Barat juga terkendala oleh lemahnya kepemimpinan kepala Puskesmas yang dianggap kurang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.

Dari hasil wawancara dengan anggota MSF, OMP dan staf Dinas di Puskesmas mitra terungkap adanya perbaikan di Puskesmas, diantaranya: (1) ruang tunggu pelayanan umum sudah dipisah dengan ruang tunggu KIA; (2) sudah ada ruang laktasi; (3) kotak surat sudah ada; (4) jam pelayanan tidak molor; (5) tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien umum dengan pasien Jamkesmas atau Jamkesda; (6) ada himbuan kepala Puskesmas mengenai alat kontrasepsi gratis; Selain itu, sudah terdapat (7) mading di tiap Puskesmas; (8) penerapan layanan 5S (Senyum, Sapa Salam, Sopan, Santun); dan (9) adanya SOP alur layana dan SOP untuk layanan KIA dan Gizi. Penyediaan alat kontrasepsi oleh pemda dilakukan pada tahun 2013 melalui Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB). Alat kontrasepsi dalam bentuk pil KB diberikan kepada masyarakat melalui kader-kader PPKBD.

## Kota Probolinggo

Di Kota Probolinggo, keberhasilan realisasi Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan sangat dipengaruhi oleh komitmen tim MBS dan OMP Survei Pengaduan Masyarakat. Perumusan Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan sendiri menghadapi berbagai kendala di lapangan, seperti terbatasnya waktu kontrak OMP Survei Pengaduan Masyarakat, persiapan Ujian Nasional, banyaknya hari libur dan banyaknya kegiatan sekolah yang diwajibkan oleh pemerintah pusat dan pemda. Meski demikian baik OMP MBS maupun OMP Survei Pengaduan Masyarakat bekerja keras sehingga janji dan rekomendasi tersebut dapat

<sup>5</sup>Pelayanan yang tepat waktu juga dipengaruhi Perwako No.8 tahun 2013 tentang disiplin PNS tampaknya berdampak pula pada petugas-petugas kesehatan dengan pelayanan puskesmas sudah dimulai pada tepat pada pukul 8 pagi.

ditandatangani. Selanjutnya, ketika kontrak mereka telah berakhir, kedua OMP ini masih tetap aktif memberdayakan MSF untuk bisa memantau perkembangan sekolah mitra. Pertemuan rutin dengan MSF merupakan bukti keberlanjutan program. Kedua OMP ini juga mempunyai hubungan baik dengan sekolah-sekolah mitra pasca program Kinerja.

### **2.3.3. Peran Multi Stakeholder Forum**

Baik di Kota Probolinggo, maupun Kota Singkawang dan Kabupaten Lutra, MSF yang sudah dibentuk masih cukup aktif melakukan berbagai kegiatan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dan komitmen OMP dan para pemangku kepentingan. Berikut ini penjelasan pengalaman dan pelajaran yang didapat dari ketiga wilayah dimaksud.

#### **MSF Kota Singkawang**

Kegiatan rutin yang dilakukan oleh anggota MSF adalah arisan bulanan. Pelaksanaannya digelar di rumah anggota. Selain bersilaturahmi, arisan ini menjadi wadah para anggota untuk bertukar informasi dan pendapat mengenai issue-issue kesehatan. Arisan terbukti cukup ampuh mendorong keaktifan dan memperkuat jaringan dan relasi diantara anggota MSF. Koordinasi dengan pemangku kepentingan seperti Bappeda dan Dinas Kesehatan masih terus berlangsung. Inilah yang menjadi salah satu faktor pendukung menguatnya peran serta MSF. Anggota MSF juga berperan aktif dalam mengadvokasi aduan masyarakat tentang Jampersal dan Jamkesmas. MSF menjadi tempat bertanya masyarakat di sekitar mengenai program pemerintah dan menjadi tempat mengadu. Beberapa kasus berhasil ditangani dan ditindaklanjuti diantaranya adalah akses terhadap program Jamkesmas dan Jampersal. Hal ini meningkatkan kepercayaan masyarakat sekitar terhadap MSF. MSF juga terlibat dalam monitoring realisasi Janji Layanan, yaitu pada bulan Desember 2012 hingga Januari 2013.

Peran MSF ini yang didukung oleh komitmen dan jaringan keanggotaan mereka pada beberapa lembaga relevan, seperti PKK, Kader Posyandu, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat). Jaringan lain keanggotaan MSF juga meliputi Pengajian PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), Gemawan, PKBI, PPSW Borneo, CU Pancur Kasih, dan lembaga Bonaventura.

#### **MSF Kota Probolinggo**

Meski hanya terdiri dari beberapa orang anggota, MSF di Kota Probolinggo memiliki komitmen yang tinggi dan sangat proaktif. Dengan dukungan dari OMP Survei Pengaduan dan OMP MBS, partisipasi MSF terus ditingkatkan tidak hanya keaktifannya tapi juga pengetahuan dan pemahamannya. Catatan notulensi rapat MSF memuat sedikitnya 8 kali pertemuan sejak pembentukannya, termasuk kegiatan monitoring ke sekolah mitra. Adapun pertemuan diadakan untuk kegiatan pembentukan MSF, sosialisasi, diskusi bersama, pertemuan koordinasi, pertemuan pembahasan tool money, dan lain-lain.

Awal Maret 2013 perwakilan anggota MSF mengikuti Lokakarya Penguatan MSF selama 3 hari di Malang. Lokakarya ini membahas issue-issue seputar advokasi di bidang pendidikan dan kesehatan. Metode penguatan yang dipakai adalah getuk tular, artinya anggota MSF yang mengikuti lokakarya akan membagi ilmu advokasi tersebut kepada anggota MSF lainnya. Agenda MSF selanjutnya adalah melakukan monitoring dan mengumpulkan data-data pendukung mengenai pelaksanaan MBS di sekolah-sekolah mitra. Evaluasi MBS ini bertujuan untuk melihat sekolah mana yang menerapkan MBS dengan baik. Pada tahap awal akan diambil 5 sekolah mitra dalam kategori emas. Adapun data yang dikumpulkan akan dipakai sebagai bahan untuk melakukan hearing dengan dinas dan DPRD.

Menjelang kegiatan monitoring ke sekolah mitra, anggota MSF lebih intensif melakukan pertemuan untuk membahas tools dan instrument monitoring dan persiapan lainnya. Tim SMERU yang berada di lapangan ikut hadir dalam rapat tersebut. Sebelumnya, OMP MBS sudah pernah melakukan monitoring dan evaluasi di 20 sekolah mitra yaitu pada bulan Desember 2012 dan Maret 2013. Laporan hasil verifikasi status realisasi Janji Layanan diuraikan di bawah ini.

**Tabel 4. Hasil Verifikasi Status Realisasi Janji Layanan**

UNIT PELAYANAN	Prosentase Perbaikan 2012 Realisasi Pelayanan Janji (%)			Prosentase Perbaikan 2012 Realisasi Pelayanan Janji (%)		
	Sudah direalisasi	Sedang direalisasi	Belum terealisasi	Sudah direalisasi	Sedang direalisasi	Belum Direalisasi
	SDN Tisnonegaran 1	67	27	6	88	6
SDN Kebonsari Kulon 2	92	4	4	92	4	4
SDN Kanigaran 5	100	0	0	100	0	0
SDN Curahgrinting 1	92	8	0	92	8	0
SDN Kebonsari Wetan 1	81	4	15	81	4	15
SDN Sukoharjo 4	89	11	0	95	5	0
MTSN	70	20	10	97	0	3
SDN Jrebeng Wetan 1	92	8	0	96	4	0
SDN Jrebeng Kulon 2	77	14	9	86	14	0
SDN Kedopok 1	93	4	4	100	0	0
SDN Sumber Wetan 1	39	26	35	78	9	13
SDN Karenglor 2	100	0	0	100	0	0
SMPN 6	78	0	22	95	0	5
SDN Wonoasih 2	84	16	0	89	11	0
SDN Jrebeng Kidul 1	72	24	4	92	4	4
SDN Kedunggaleng	84	8	8	92	0	8
SDN Pakistaji 1	95	0	5	95	0	5
SDN Kedungasem 3	78	13	9	78	13	9
SDN Sumber Taman 1	87	13	0	87	13	0
SMPN 8	86	10	4	95	5	0

Sumber: Laporan OMP Survei Pengaduan Masyarakat Kota Probolinggo (2013)

Dari tabel 5 di atas, tercatat kemajuan yang cukup berarti. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh MSF pada Desember 2012 dan Maret 2013 menunjukkan beberapa capaian yaitu:

- Ada 3 sekolah mitra yang mendapatkan dana bantuan melalui Dinas Pendidikan, yaitu: SDN Kanigaran 5, SDN Kebonsari Kulon 2, SDN Kebonsari Wetan 1
- Keluhan mengenai kurangnya media pembelajaran dan alat peraga sudah ditindaklanjuti melalui bantuan Dinas Pendidikan yaitu kepada 7 sekolah, yaitu: SDN Sumber Wetan 1, SDN Jrebeng Wetan 1, SDN Tisnonegaran 1, SDN Kedunggaleng, SDN Kedungasem, SMPN 6, dan SMPN 8.

- Keluhan mengenai meja, kursi dan perabot kelas kurang layak sudah ditindaklanjuti dengan bantuan kepada 9 sekolah yang mendapatkan bantuan, yaitu SDN Kebonsari Kulon 2, SDN Kedopok 1, SDN Jrebeng Kulon 2, SDN Jrebeng Wetan 1, SDN Wonoasih 2, SDN Kedungasem 3, SDN Sumber Taman 1, SDN Pakistaji 1, dan SDN Jrebeng Kidul
- Keluhan mengenai kurangnya buku paket sudah ditanggapi oleh beberapa sekolah dengan cara menganggarkan pengadaan buku paket dalam RKAS sekolah.

Pemenuhan Janji Layanan di Kota Probolinggo dipengaruhi oleh adanya kerja sama antara pemangku kepentingan di sekolah, komitmen yang tinggi dan komunikasi yang intens diantara pemangku kepentingan, dan keinginan yang kuat dari kepala sekolah. Meski demikian, hambatan berupa masih lemahnya pemahaman warga sekolah mengenai penerapan MBS yang berorientasi layanan publik dan keterbatasan anggaran merupakan dua hambatan utama dalam realisasi Janji Layanan.

Selain melakukan monitoring terhadap pemenuhan Janji Layanan di tingkat sekolah, MSF juga melakukan monitoring terhadap pemenuhan rekomendasi perbaikan yang sudah disampaikan kepada dinas terkait. Laporan hasil monitoring oleh MSF juga menyebutkan bahwa baik langsung atau pun tidak langsung rekomendasi yang diajukan oleh sekolah mitra telah dipenuhi oleh pemerintah melalui dana DAK dan DAU tahun anggaran 2012. Adapun rekomendasi pemenuhan sarana ibadah dan halaman sering becek mendapat tanggapan dari komite sekolah, misalnya di SDN Sukoharjo 4, SMP 8 Probolinggo, SDN Tisnonegaran 1.

### **3.6.2. MSF Kabupaten Luwu Utara**

Pembentukan MSF Lutra dilakukan pada saat lokakarya dan diseminasi Perbup Lutra No. 28/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Distribusi Guru Pegawai Negeri Sipil secara Proporsional. Lokakarya tersebut dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober 2012 bertempat di Ruang Meeting Wakil Walikota. Turut hadir dalam acara tersebut Bappeda, BKD, Dewan Pendidikan, IGI, para kepala sekolah dan guru, LSM, dan Media. Pada saat itu ditetapkan nama MSF yaitu Forum Komunikasi Peduli Pendidikan Luwu Utara atau yang disingkat dengan FKPPPL. Ketetapan lain yang juga dibuat adalah: (i) Bupati menjadi pelindung dan pengarah dan Dinas Pendidikan dan Bappeda sebagai anggota; (ii) adanya agenda pertemuan rutin untuk membahas isu-isu tertentu terkait dengan pelaksanaan DGP; (iii) pengurus inti FKPPPL akan dibentuk oleh tim perumus yang terdiri dari wakil IGI, Dewan Pendidikan, LSM Pembalut, Media dan LSM.

Sejak bulan Januari 2012 diadakan diskusi rutin yang melibatkan Jurnalis lokal (koran dan radio), LSM lokal, tokoh masyarakat, Dewan pendidikan, organisasi guru, DPRD dan Pemerintah. Pertemuan ini memberi dorongan pada kepada pemerintah dan DPRD dalam pelaksanaan DGP. Issue yang dibahas diantaranya adalah: (i) penataan guru yang proporsional mengikuti SKB 5 Menteri tentang Penataan dan Pemerataan Guru PNS (; (ii) Standar Pelayanan Minimal di bidang pendidikan; Keterbukaan Informasi Publik sejalan dengan UU No. 14/2008; (iii) PPID dan KID.

Peran MSF dalam DGP juga sangat menonjol dalam perbaikan data DGP. Walaupun Kinerja memberikan pelatihan teknis pengolahan data DGP kepada 11 orang staf Dinas Pendidikan, kehadiran para peserta ini berkurang drastis dari waktu ke waktu karena kesibukan di kantor. Salah seorang staf Dinas Pendidikan yang paling mengetahui seluk beluk data DGP punya masalah pribadi yang menyebabkan dirinya tidak masuk kantor cukup lama dan berniat untuk mengajukan mutasi ke tempat lain. Karena masalah ini, posisi data DGP (dan SPM) tidak jelas keberadaannya. Untunglah ada inisiatif dari MSF untuk menghubungi LPKIPI dan meminta

LPKIPI untuk terus memperbaharui data. LPKIPI sangat berkomitmen untuk membantu pemda dan MSF dalam pendataan untuk DGP. MSF sudah mengusulkan kepada Dinas Pendidikan untuk segera menindaklanjuti pengolahan data. Caranya adalah dengan memanggil satu-satunya staf yang menguasai pendataan untuk melatih koleganya agar dapat mengolah data DGP. Bisa juga mendatangkan LPKIPI lagi untuk melatih staf Dinas Pendidikan atau mengirim anggota MSF untuk belajar pada LPKIPI.

### **2.3. Standar Operational Procedure**

Menurut Permendagri No. 52/2011 tentang Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Lebih rinci, Permenpan RB No. 38/2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik menegaskan bahwa SOP mencakup proses, bagaimana, kapan, di mana dan oleh siapa penyelenggaraan administrasi pemerintahan itu dilakukan. Aturan hukum ini juga menggariskan adanya SOP administrative untuk jenis-jenis pekerjaan yang bersifat administrative dan SOP teknis untuk urusan yang sangat rinci dan bersifat teknis.

Dalam kerangka ini, pelatihan SOP yang diselenggarakan oleh Kinerja untuk membantu sekolah mitra di Kota Probolinggo. Pelatihan tersebut dirasakan bermanfaat dalam penyusunan SOP sesuai dengan kebutuhan sekolah. Sebenarnya berbagai prosedur tersebut sudah dijalankan sehari-hari oleh pihak sekolah, hanya saja tidak didokumentasikan secara rapih. Melalui pelatihan tersebut, sekolah memahami cara mendokumentasikan prosedur tersebut.

Pelatihan SOP di Kota Probolinggo ini hanya berlangsung 2 hari dan pihak sekolah diminta melanjutkannya sendiri untuk menyusun dokumen-dokumen SOP lain sesuai kebutuhan. Karenanya komitmen sekolah amat dibutuhkan untuk kelengkapan SOP. Komitmen sekolah juga dibutuhkan untuk betul-betul melaksanakan proses administrasi dan proses belajar mengajar sesuai dengan SOP. Sekolah yang memiliki komitmen yang tinggi merespon dengan menyusun dokumen SOP secara cepat. Namun di sisi lain, proses penyusunan dokumen SOP di sekolah dengan komitmen rendah cenderung jalan di tempat.

Dalam intervensi kesehatan, pelatihan SOP tidak dilakukan di tingkat Unit Layanan. Hal ini dikarenakan dua dari tiga Puskesmas mitra yang ada di kota Singkawang sudah memiliki dokumen SOP sebelum Kinerja ada di Singkawang. SOP ini mereka susun dengan bantuan konsultan ISO. Adapun pelatihan SOP bagi Puskesmas Singkawang Barat yang belum memiliki SOP sampai saat ini belum diagendakan.

### **2.4. Peran LPSS dalam Pendampingan Standar Pelayanan**

Kesamaan lain di ketiga wilayah adalah kedekatan LPSS dengan pemda. Ini merupakan faktor pendukung yang menyebabkan pelaksanaan pendampingan Standar Pelayanan di ketiga kabupaten/kota dapat berlangsung dengan baik.

Peran LPSS sangat sentral dalam pendampingan SPM. Walaupun yang mengantarkan materi adalah STTA, keberhasilan keseluruhan pendampingan SPM sangat tergantung pada inisiatif, komitmen LPSS, dan kedekatan LPSS dengan pemda. Peran LPSS tersebut dimulai dalam tahap persiapan pelatihan. LPSS lah yang menjembatani STTA, pemda, unit layanan, dan OMP.

STTA tidak mungkin bisa melaksanakan tugasnya jika tidak bekerjasama dengan LPSS. Sebagai misal, melalui konsultasi dengan LPSS, akhirnya STTA MBS untuk Kota Probolinggo memutuskan untuk melaksanakan pelatihan dalam 2 cluster. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan efektifitas pendampingan mengingat besarnya jumlah peserta pelatihan. Selain itu, OMP juga diikutsertakan dalam membantu pendampingan.

Di Singkawang, LPSS mencari jalan keluar bersama-sama dengan Kinerja NO ketika disadari bahwa STTA tidak bisa mengantarkan materi, baik masalah substantive maupun karena masalah teknis, yaitu kesibukannya. Solusinya, pendampingan SPM di Singkawang diisi oleh LPSS Bondowoso. Pergantian pemateri ini berdampak baik bagi peserta karena mereka menjadi lebih mengerti mengenai substansi SPM berikut kompleksitas definisi operasional masing-masing indikatornya. Pergantian STTA di Kota Probolinggo juga terjadi karena STTA tidak bisa menyelesaikan keseluruhan pendampingan. Pendampingan selanjutnya dilaksanakan oleh LPSS dan TS. Di Lutra, LPSS banyak sekali memberi kepada STTA dan LPSS memikirkan terobosan agar perumusan program dan kegiatan berikut pembiayaannya tidak menambah beban pemda.

Namun tak dapat disangkal bahwa pergantian LPSS merupakan hambatan internal yang dialami oleh Kabupaten Lutra dan Kota Probolinggo. Ini terjadi karena LPSS sudah menjalin kerjasama yang sangat erat dengan pemangku kepentingan. Ketika LPSS kemudian

## **2.5. Peran Media**

Yang menonjol di Lutra dan kurang terlihat di 2 kota lainnya adalah adanya strategi menggunakan media untuk diseminasi hasil pelatihan SPM. Diskusi melalui radio Aldira mengundang para pejabat yang menjadi peserta pelatihan untuk menjadi narasumber yang merangkum pemahaman tentang SPM dan peluang integrasi SPM dalam proses perencanaan. Juga, ada upaya meningkatkan partisipasi publik, khusus peningkatan kesadaran dan pemahaman terhadap SPM. Upaya ini dilakukan melalui keterlibatan komunitas pemerhati issue-issue publik dalam diskusi radio. Di Lutra, komunitas ini ada dalam naungan FAKTA. Melalui diskusi radio ini, pemerhati diberi ruang untuk berinteraksi dengan dan para pejabat yang terkait dengan SPM Pendidikan.

### III. PENERAPAN STANDAR PELAYANAN DALAM KONTEKS OTONOMI DAERAH

#### 3.1. Perbedaan Kondisi Awal: Jawa dan Luar Jawa

Tidak dapat di sangkal bahwa kondisi di Jawa secara umum memang lebih maju dibandingkan di Kalimantan dan Sulawesi. Selain perbedaan usia ketiga kabupaten/kota yang mencolok, konsep Standar Pelayanan memang lebih dikenal di Jawa daripada di luar Jawa,<sup>6</sup> Diskusi dengan Bagian Organisasi Kota Probolinggo menunjukkan pemahaman mereka yang sangat dalam mengenai esensi Standar Pelayanan. Diskusi ini meliputi berbagai payung hukum Standar Pelayanan yang dikeluarkan baik oleh Kementerian Dalam Negeri maupun oleh Kementerian PAN RB.

Di Kota Singkawang dan Kabupaten Lutra, pihak pemda tidak berpartisipasi sebagai pemateri dalam pendampingan Standar Pelayanan. Sebaliknya, di Kota Probolinggo, Bagian Organisasi membawakan materi mengenai SOP untuk 20 sekolah mitra Kinerja. Atas inisiatif sendiri, materi tersebut juga disampaikan kepada sekolah non mitra lainnya Untuk Unit Layanan, seperti sekolah dan puskesmas, Bagian Organisasi memberikan materi SOP teknis, sedangkan untuk SKPD diberikan materi SOP administrasi. Kota Probolinggo juga sebelum Kinerja ada sudah melaksanakan SPP namun belum menyertakan partisipasi masyarakat.

Berbeda dengan Kota Singkawang dan Kabupaten Lutra yang aturan daerahnya masih terbatas, terutama aturan mengenai standar pelayanan, Kota Probolinggo sudah memiliki aturan Perwali No. 13/2012 tentang Penyusunan SOP di lingkungan Pemerintah Kota Probolinggo. Sebelumnya, pada tahun 2004 sudah pernah ada Surat Edaran Walikota Probolinggo tentang Penerapan Standar Pelayanan Publik dengan mengikutsertakan masyarakat.

Dalam bidang SPM, sudah pernah ada Perwali tentang SPM operasional pada tahun 2007/2008. Perwali ini sudah disosialisasikan ke sekolah-sekolah dalam bentuk buku. SPM dalam Perwali tahun 2007/2008 tersebut lebih sederhana daripada SPM yang ada saat ini dan mengatur pendidikan di tingkat TK/RA, SD dan SMP, serta SMA sekaligus. Adanya SPM ini bermula dari adanya SPM Pendidikan dari Provinsi Jatim. Kemudian ketika mulai diperkenalkan ke kabupaten/kota ada dua versi yaitu SPM yang mengatur indikator-indikator makro/*outcome* di tingkat provinsi (misalnya Angka Partisipasi Kasar) dan indikator operasional di tingkat kabupaten/kota (misalnya jumlah guru di satuan pendidikan). Namun SPM Operasional tersebut tidak berlaku lagi setelah terbitnya Permendiknas No. 15/2010.

Saat ini Kota Probolinggo sedang menyusun data dasar di 15 SKPD. Dari data ini akan disusun profil SPM Kota Probolinggo dan akan dirumuskan Peraturan Walikota mengenai SPM. Perwali SPM ini akan ditindaklanjuti dengan penyusunan aturan teknis di setiap SKPD. Perwali yang diperkirakan akan terbit tahun 2013 ini dipilih karena proses pembuatannya lebih cepat daripada perda.

Perbedaan lain adalah adanya dukungan donor yang khusus diberikan kepada Kota Probolinggo di bidang pendidikan. Sebelum Kinerja masuk ke Kota Probolinggo, sudah ada Basic Education Capacity – Trust Fund yang didanai oleh Uni Eropah melalui Bank Dunia. Proyek ini berjalan selama 2.5 tahun sejak tahun 2010. Di dalam BEC-TF ada pemetaan SPM yang menggunakan

---

<sup>6</sup>Kota Probolinggo telah ada sejak 654 tahun yang lalu. Kota Singkawang mekar dari Kabupaten Bengkayang pada tahun 2001 dan Kabupaten Luwu Utara mekar dari Kabupaten Luwu pada tahun 1999.

aplikasi TRIMS. Proyek ini ada di Bagian Program Dinas Pendidikan. Di tingkat kabupaten/kota dan Unit Layanan, pemahaman mengenai SPM diperoleh setelah ada proyek BEC-TF ini pelatihan yang diberikan kepada *audience* yang lebih luas, berbeda dengan Kinerja yang hanya terfokus pada sekolah mitra saja.

Di tingkat provinsi, Pemprov Jawa Timur sangat aktif mendorong pemda se Jawa Timur untuk segera mempersiapkan dan melaksanakan Standar Pelayanan. Ada rapat khusus untuk SPM yang dikoordinasikan sendiri oleh provinsi dan diteruskan ke tingkat kabupaten/kota se Jawa Timur. Pada saat studi SMERU di Kota Probolinggo, Bagian Organisasi sedang melakukan evaluasi pelayanan publik dan Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai permintaan Gubernur Jatim. Tujuan kegiatan ini adalah untuk melihat seberapa besar unit-unit layanan menerapkan kebijakan pelayanan publik. Beberapa indikator yang digunakan dalam evaluasi tersebut adalah SOP, sertifikasi, dan ISO.

### 3.2. Komitmen Pemda dan Unit Layanan

Komitmen pemda dan unit layanan yang tinggi terlihat jelas di tiga kabupaten/kota dalam menindaklanjuti pendampingan Standar Pelayanan. Di Singkawang, Walikota mengeluarkan aturan baru mengenai jam kerja PNS. Perwako No.8 tahun 2013 tentang disiplin PNS) ini berdampak pada jam buka pelayanan Puskesmas. Di tingkat unit layanan, Puskesmas Singkawang Selatan dan Tengah meluangkan waktu untuk menyelesaikan Lembar Kerja (LK) Costing 1 dan 2. Pihak Dinas pun mengadakan kegiatan lanjutan setelah Costing 2. Semua kegiatan ini merupakan kegiatan mandiri dan tanpa pembiayaan Kinerja dan mencerminkan antusiasme Dinas Kesehatan dan Puskesmas terhadap proses perencanaan dan penganggaran berbasis SPM.

Selain itu, Dinas Kesehatan berkeinginan agar Puskesmas juga membuat perencanaan dan penganggaran. Namun hal ini sulit untuk dicapai karena secara struktural Puskesmas masih merupakan Unit Pelaksana Teknis.<sup>7</sup> Artinya, fungsi perencanaan dan penganggaran ada di Dinas dan bukan di Puskesmas. Puskesmas bisa menerapkan proses perencanaan dan penganggaran ini untuk dana Bantuan Operasional Kesehatan. Itu pun berdasarkan juklak dan juknis dari pusat. Misalnya, hanya untuk kegiatan preventif dan promotif dan kegiatan di luar Puskesmas. Peran Puskesmas yang sangat penting dalam keseluruhan perencanaan dan penganggaran berbasis SPM adalah menyediakan data dasar untuk setiap indikator SPM. Dinas sebagai pihak yang membuat perencanaan dan penganggaran sangat mengandalkan data dari Puskesmas.

Keseriusan pihak Puskesmas dalam mengikuti keseluruhan proses pendampingan disambut positif oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mengumpulkan semua bidang dalam Dinas untuk duduk bersama-sama dengan Puskesmas dan membuat perencanaan dan penganggaran bersama.<sup>8</sup> Hal ini belum pernah terjadi sebelumnya. Kegiatan coaching clinic menjadi kegiatan lintas bidang dalam tubuh Dinas Kesehatan dan kegiatan antara seluruh bidang dengan Puskesmas.

---

<sup>7</sup>Hanya Puskesmas yang sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bisa membuat perencanaan dan penganggaran sendiri

<sup>8</sup>Dinas Kesehatan Kota Singkawang terdiri dari empat bidang, yaitu Bidang Kesehatan Keluarga; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Promosi Kesehatan; Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Di Luwu Utara keberadaan tim teknis dan tingkat kepercayaan terhadap Kinerja yang tinggi membuat pemda punya komitmen untuk cost sharing. Komitmen yang tinggi terlihat dari antusiasme peserta terutama ditunjukkan oleh anggota Tim Teknis Kinerja di Bappeda dan Dinas Pendidikan. Sebagai misal, peserta yang hadir dalam lokakarya SPM sangat antusias mengikuti pelatihan. Selain itu ada inisiatif pemda untuk meminta summary report dari SITTA yang berisi rekomendasi atau bahan bagi penyusunan perencanaan daerah. Contoh lain, ada figur wakil bupati yang berkomitmen tinggi terhadap pendidikan di Luwu utara dan meluangkan waktu untuk mengikuti tahapan-tahapan pendampingan Kinerja (walau tidak secara langsung).

Hal positif lain dari pemerintah daerah Lutra adalah kebiasaan yang sudah tertanam sejak masa pemerintahan bupati yang lama dimana pemda selalu berusaha untuk menjadi "Yang Pertama" walaupun mungkin bukan "Yang Terbaik" dalam mengimplementasikan program-program yang disusun oleh pemerintah pusat maupun provinsi. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah terbuka terhadap inovasi-inovasi yang ada dan berkeinginan untuk menerapkannya walaupun sadar bahwa akan banyak kekurangan-kekurangan dalam proses dan pencapaian hasilnya. Namun hal tersebut dapat menjadi bahan pembelajaran dalam rangka usaha peningkatan kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh pemerintahan daerah. Hal ini ditunjukkan dengan terpilihnya kembali Lutra sebagai salah satu wilayah yang melaksanakan program reformasi birokrasi dari KemenPAN.

Di Kota Probolinggo, komitmen sekolah dalam mengikuti pelatihan dan mengumpulkan data SPM yang diminta. Diantara sekolah mitra, SDN Kebonsari Kulon 2 menjadi sekolah yang bersedia membantu sekolah-sekolah lain dalam memahami teknis penghitungan indicator SPM.

### **3.3. Mutasi Pejabat di Tingkat Kabupaten/Kota dan Unit Layanan**

Konteks otonomi daerah yang menguat di ketiga kabupaten/kota adalah dinamika perpindahan pejabat dan staf pada instansi teknis dan Bappeda. Mekanisme mutasi staf dan pejabat yang kurang transparan di pemerintah daerah membuat staf atau pejabat yang sedang atau sudah mendapat pendampingan Kinerja dipindahkan ke tempat lain. Hal ini dapat membuat pendampingan Kinerja menjadi tidak efektif karena proses yang sudah dibangun dari awal menjadi mentah lagi dan pengetahuan yang diadvokasikan oleh Kinerja menjadi tidak tersosialisasikan dengan baik di kalangan SKPD maupun Bappeda.

Di Singkawang, adanya kekosongan posisi kunci di Dinas Kesehatan sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses pendampingan dan tindak lanjutnya. Sebagai gambaran, pada awal tahun 2012 Kepala Dinas Kesehatan memutasikan diri dari jabatan structural ke jabatan fungsional, yaitu Akademi Keperawatan. Jabatan Kadis dirangkap oleh Kepala Rumas Sakit Abdul Aziz yang sebenarnya sudah sangat sibuk. Selain itu, sejak Agustus 2012 hanya 1 bidang dari 4 bidang Dinas Kesehatan yang punya Kepala Bidang, yaitu Bidang P2PL. Selebihnya adalah Pelaksana Tugas Harian. Baru pada bulan April 2013, kabid P2PL diangkat menjadi Sekretaris Dinas Kesehatan merangkap Kepala Dinas Kesehatan. Kekosongan ini mempengaruhi proses pendampingan karena penandatanganan dan pengambilan keputusan juga terhambat.

Pada bulan Desember 2012 terjadi pergantian walikota Singkawang. Pergantian ini menyebabkan perubahan orientasi kebijakan ke air bersih dan tunjangan pegawai yang menjadi visi misi walikota baru. Kedua program ini secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi program Dinas Kesehatan dan proses integrasi perencanaan dan penganggaran. Pemotongan

anggaran dilakukan untuk honor dan perjalanan dinas yang tidak langsung menyentuh masyarakat.

Di Luwu Utara, ada mutasi pejabat Dinas Pendidikan, Bappeda, dan BKD pada akhir tahun 2012. Mutasi ini menyebabkan para pejabat yang sudah sangat mengenal pendekatan Kinerja pindah ke tempat lain yang tidak ada hubungannya dengan Kinerja. Mutasi pejabat ini memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap pencapaian pendampingan SPM Kinerja.

#### **Kotak 4 Mutasi dan Solusinya**

Pada dasarnya mutasi merupakan kebutuhan organisasi pemerintah. Setiap saat ada pegawai yang pensiun maka akan posisinya harus segera diisi melalui mutasi. Mutasi bisa bersifat pergeseran tanpa kenaikan eselon ataupun bersifat promosi karena kenaikan eselon. Mutasi tanpa kenaikan eselon bisa dianggap sebagai penyegaran organisasi dan tidak harus dimaknai sebagai hukuman. Mutasi bisa terjadi secara internal dalam SKPD yang sama ataupun secara eksternal yaitu lintas SKPD.

Salah seorang anggota Tim Teknis di Kabupaten Lutra yang sudah mendapat pelatihan SPM merencanakan akan menginstruksikan 15 SKPD yang sudah memiliki SPM dari Kementeriannya masing-masing untuk mengintegrasikan capaian SPM tersebut dalam Rencana Kerja SKPDnya. Namun saat membuat instruksi tersebut, dirinya dimutasi ke posisi baru yang tidak memungkinkan untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari Kinerja. Hampir semua anggota Tim Teknis Kinerja yang sudah mendapat pelatihan SPM dimutasikan. Hal ini tentu menghambat upaya integrasi SPM ke dalam perencanaan SKPD.

Namun karena mutasi merupakan realitas yang dihadapi dalam otonomi daerah, solusi yang sebenarnya bisa diambil adalah mengundang pejabat lama dalam pertemuan teknis. Dalam kesempatan tersebut, pejabat lama masih diizinkan untuk memberi arahan kepada pejabat baru sehingga ada capacity building bagi pejabat baru. Para pejabat lama yang sudah dimutasi sebenarnya berkeinginan membantu. Namun jika tidak diminta, mereka merasa sungkan dan khawatir arahan mereka itu dianggap sebagai intervensi.

Sumber: Wawancara dengan Slamet (laki-laki, sekitar 50an tahun, 31 Mei 2013)

Di tingkat unit layanan, penghambat upaya pemenuhan Janji Layanan adalah mutasi kepala sekolah. Seperti diakui oleh para informan, faktor kepala sekolah sangat penting dan strategis untuk mengelola dan mengatur kegiatan di sekolah terutama terkait dengan intervensi MBS, termasuk juga penyusunan dan perbaikan Janji Layanan. Mutasi kepala sekolah dalam beberapa kasus terbukti membuat penyusunan Janji Layanan menjadi terbengkelai, mandeg dan lama. Meski selama ini, OMP Pengaduan selalu berkoordinasi juga dengan TP3S (Tim Peningkatan Pelayanan Publik Sekolah) atau pun guru di sekolah, tidak hanya kepala sekolah, namun para guru atau TP3S masih belum berani untuk meneruskan atau memulai penyusunan Janji Layanan karena kepala sekolah tidak ada atau sedang terjadi mutasi kepala sekolah.

### **3.4. Siklus Politik**

Rujukan regulasi Standar Pelayanan Minimal yang harus terintegrasi dengan dokumen perencanaan dan penganggaran adalah PP No. 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Permendagri No. 79/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal. Menurut rujukan tersebut, rencana pencapaian SPM dituangkan dalam RPJMD dan Renstra SKPD. Sedangkan target tahunannya dituangkan dalam RKPD dan Renja SKPD, KUA dan KKA SKPD (PP 65/2005 pasal 9). Selanjutnya, rencana pencapaian SPM tersebut digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan biaya dalam penyelenggaraan pelayanan dasar (Permendagri No. 79/2007 pasal 1).

Pendekatan perencanaan yang mengacu pada target-target dan cara pencapaiannya menggunakan kerangka berpikir ilmiah disebut pendekatan teknokratis dan disebutkan sebagai salah satu pendekatan perencanaan pembangunan daerah dalam Permendagri No. 54/2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (pasal 6). Ini berarti bahwa pendampingan SPM yang diberikan oleh Kinerja sejalan dengan regulasi yang digariskan oleh Pemerintah Pusat. Policy exercise yang dilaksanakan selama pendampingan memberi gambaran bagi staf Pemda dan Unit Layanan mengenai proses perencanaan dan penganggaran yang teknokratis.

Artinya, jika pendampingan tersebut mendahului pembuatan RPJMD di kabupaten/kota, maka ada ruang dimana capaian-capaian SPM dapat disisipkan dalam RPJMD. Namun, faktanya ada keberagaman siklus politik di tingkat kabupaten/kota yang disebabkan oleh keberagaman jadwal pemilihan kepala daerah dan keberagaman jadwal perencanaan pemerintah daerah yang dituangkan dalam dokumen RPJMD.

Namun tidak mudah bagi kabupaten/kota yang sudah memiliki RPJMD untuk menyisipkan SPM ke dalam Renja SKPD. Jika nomenklatur SPM tidak secara eksplisit tertera dalam RPJMD, maka akan sulit pula untuk memasukkannya ke dalam Renja SKPD. Dalam kondisi ini, harus dipikirkan lagi cara lain untuk menjamin agar proses teknokratis masih dimungkinkan.

#### **Kotak 5**

##### **Punya kendaraan sendiri atau menumpang pada kendaraan orang lain?**

Salah seorang narasumber di Luwu Utara membuat analogi sebagai berikut. Menurutnya, jika SPM sudah dimasukkan ke dalam RPJMD ini sama dengan Pemda diberi “kendaraan”. Sebaliknya, tanpa SPM di dalam RPJMD ini seperti mencari tumpangan pada kendaraan orang lain. Betapa susahnya bepergian tanpa kendaraan, kita harus tergantung pada orang lain dan tak bebas menentukan tujuan.

Jika RPJMD memuat target SPM maka secara otomatis dokumen-dokumen di bawahnya juga akan memasukkan SPM secara eksplisit. Implikasinya, kegiatan-kegiatan untuk pemenuhan SPM bisa langsung dibiayai secara utuh. Sebaliknya, jika RPJMD tidak secara eksplisit memasukkan SPM, maka pemenuhan indikator SPM harus “menumpang” pada kegiatan-kegiatan lain. Ini berarti pemenuhan SPM terpecah pada berbagai kegiatan lain.

Sumber: Wawancara dengan Slamet (laki-laki, sekitar 50an tahun, 31 Mei 2013)

Selain itu Permendagri No. 54/2010 juga menyebutkan bahwa pendekatan lain dalam perencanaan adalah pendekatan politis (pasal 6). Ini artinya janji-janji kampanye calon kepala daerah dimasukkan ke dalam RPJMD dengan cara menerjemahkannya secara tepat menjadi visi misi yang selanjutnya dijabarkan menjadi tujuan, strategi, kebijakan dan program. Artinya, baik visi misi kepala daerah maupun pencapaian SPM harusnya masuk dalam RPJMD. Namun ini juga berarti bahwa bisa terjadi rivalritas diantara keduanya. Bisa terjadi kondisi di mana, visi misi tersebut lebih diutamakan dibandingkan capaian SPM, terutama bila penyusunan RPJMD terjadi ketika SPM belum disosialisasikan kepada pemda.

### **3.5. Anggaran Pemda**

Konteks Otonomi Daerah selalu menyisakan permasalahan rendahnya anggaran untuk pembangunan. Mayoritas anggaran terserap untuk belanja pegawai, sisanya harus dibagi diantara berbagai SKPD. Sebagai ilustrasi, anggaran Dinas Kesehatan Kota Singkawang yang disetujui hanya Rp 2 milyar dan sudah harus disisihkan Rp1.2 milyar untuk Jamskesda. Lalu dari situ

dikeluarkan lagi dana pendamping DAK dan biaya rutin seperti air dan listrik. Sisanya barulah dibagikan untuk berbagai program dalam Dinas Kesehatan. Dapat dibayangkan betapa sedikitnya dana untuk program tersebut.

Namun aspek anggaran ini cukup *tricky*. Menurut narasumber Dinas Kesehatan, “jika anggaran tersedia sebesar hasil costing SPM (kurang lebih Rp10 milyar untuk tahun 2013), saya sebagai pejabat di Dinas Kesehatan tidak akan berani menggunakannya untuk pemenuhan SPM”. Menurutnya, dirinya bisa menghadapi persoalan hukum dikemudian hari jika tidak menyesuaikan program Dinas Kesehatan dengan payung hukum RPJMD dan sumberdaya manusia yang ada. Artinya, anggaran yang besar tanpa payung hukum juga tidak berarti apa-apa.

Namun soal perbaikan layanan tidak selalu berimplikasi penambahan anggaran. Selalu ada ruang untuk meningkatkan pelayanan tanpa menambah anggaran. Sebagai misal, penerapan indikator 19 SPM Pendidikan, yaitu jam kerja guru tetap di SD/MI sebanyak 37.5 jam per minggu tidak membutuhkan tambahan anggaran. Hanya dibutuhkan peraturan di tingkat pemda agar dapat dilaksanakan merata di semua SD/MI/. Selain itu mayoritas komponen SPP juga tidak berimplikasi dana karena bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan.

### 3.5. Peran DPRD

Otonomi daerah menandai pula hadirnya DPRD sebagai pembuat keputusan yang sangat penting dalam proses penganggaran. Anggota DPRD yang dipilih langsung oleh rakyat tidak selalu orang-orang yang cerdas yang mengerti seluk-beluk pembangunan. Ini adalah tantangan terberat dalam pendekatan teknokratis yang didorong oleh Kinerja. Di lapangan, pendekatan teknokratis ini bisa menjadi mentah ketika harus berhadapan dengan pendekatan politis di DPRD. Terlebih lagi ketika para anggota DPRD tidak melek hal-hal teknis. Fokus mereka semata-mata adalah partainya, daerah pemilihannya, konstituennya, dan bukan hasil hitungan SPM.

Mendekati tahun pemilu 2014, penganggaran di DPRD menjadi lebih politis lagi. Proses politik ini berlangsung baik di Komisi maupun di Badan Anggaran DPRD. Karenanya, Bappeda dan SKPD Teknis harus jeli mengemas perencanaan dan penganggaran tersebut sedemikian sehingga kepentingan anggota legislative juga tercermin di situ.<sup>9</sup> Tarik menarik diantara pihak eksekutif dan legislative merupakan realitas dalam otonomi daerah. Konflik di antara keduanya, terutama konflik yang frontal, akan memperlambat perencanaan dan penganggaran dan menghambat pembangunan secara keseluruhan. Contoh nyata kasus ini adalah konflik di Kabupaten Luwu.

---

<sup>9</sup>Wawancara dengan 5 orang narasumber di Sulsel (4 orang laki-laki, dan 1 orang perempuan sekitar 40an-50an tahun, 29 Mei 2013).

### **Kotak 5**

#### **Kisah Nyata seputar kapasitas anggota DPRD**

Tim Kinerja di Sulawesi Selatan mengedepankan diskusi informal di café sebagai cara pendekatan dengan berbagai pemangku kepentingan. Interaksi dengan anggota DPRD di café tersebut menyadarkan tim Kinerja akan lemahnya kapasitas para wakil rakyat ini. Berikut ini adalah beberapa cuplikan kisah nyata yang diperoleh tim Kinerja.

Ketika memperkenalkan program PTSP (Pelayanan Terpadu Satu Pintu) di Makasar dan Barru, tim Kinerja ditanya oleh anggota DPRD, "PTSP itu PT yang bergerak di bidang apa, miliknya siapa?" Rupanya anggota tersebut mengira PT dalam PTSP adalah Perseroan Terbatas.

Minimnya pemahaman juga ditunjukkan oleh salah seorang anggota DPRD yang menganggap program ASI Eksklusif Kinerja sebagai ASI Eksekutif, program ASI yang dilaksanakan oleh pihak Eksekutif. Contoh lain, adalah tema perdagangan orang yang dianggap oleh anggota DPRD sebagai ranah yang ditangani oleh Kementerian Perdagangan.

Kejadian lucu yang sedikit memalukan juga terjadi di bandara. Salah seorang anggota DPRD marah-marah ketika diberi bangku khusus di pesawat terbang. Katanya, "Saya ini anggota legislative, mengapa saya ditempatkan di kelas eksekutif?"

Sumber: Wawancara dengan 5 orang narasumber di Sulsel (4 orang laki-laki, dan 1 orang perempuan sekitar 40an-50an tahun, 29 Mei 2013)

### **3.6. Peran Pemerintah Pusat**

Begitu banyaknya standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh pemda membuat pemda kewalahan. SPM harus dilaksanakan oleh 15 SKDP, SPP harus dilaksanakan baik di tingkat SKPD maupun di tingkat Unit Layanan. SOP juga harus dilaksanakan di tingkat Unit Layanan. Namun kewajiban-kewajiban ini tidak dibarengi oleh sosialisasi yang memadai dari pemerintah pusat, termasuk perhatian terhadap rendahnya kemampuan keuangan daerah terutama jika standar tersebut berimplikasi pembiayaan.

Aturan pusat mengenai Standar Pelayanan masih saling tumpang tindih dan membingungkan daerah. Masing-masing kementerian mengeluarkan aturannya sendiri. Sebagai misal, payung hukum SOP adalah Permenpan RB No. 38/2012 dan Kepmendagri No. 52/2011. Hal ini dikeluhkan oleh Bagian Organisasi Kota Probolinggo. Ketika harus memilih satu dari kedua payung hukum tersebut, Bagian Organisasi memilih aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Dalam Negeri karena secara kelembagaan mereka langsung berada di bawah kementerian tersebut.

Regulasi daerah mengenai SPM pun belum jelas kepastiannya. Apakah pemda harus membuat regulasi mengenai SPM ataukah capaian SPM tersebut sudah cukup kuat jika masuk dalam RPJMD yang secara otomatis ada perdanya?

### **Kotak 7**

#### **Regulasi Daerah mengenai Standar Pelayanan**

Ada pihak yang berpendapat bahwa adanya perda mengenai Standar Pelayanan Minimal menjadi prioritas bagi pemerintah daerah. Walaupun RPJMD yang memuat capaian SPM (yang juga dirumuskan sebagai perda), RPJMD tersebut hanya mengikat kepala daerah tertentu. Tidak menjamin bahwa SPM akan diusung oleh kepala daerah berikutnya. Jika SPM dibuatkan perda maka siapa pun kepala daerahnya, SPM harus menjadi prioritas pembangunan di daerah.

Lebih jauh lagi, banyak butir dalam SPM yang secara teknis perlu diatur lebih lanjut di tingkat kabupaten/kota. Sebagai misal aturan jam mengajar sebanyak 37.5 jam per minggu. Aturan ini masuk dalam indicator ... SPM Pendidikan. Jika di tingkat kabupaten/kota tidak ada aturan mengenai hal ini, maka dapat dipastikan bahwa indicator tersebut sulit untuk dicapai. Masalahnya, jam mengajar di daerah umumnya lebih rendah daripada 37.5 jam/minggu dan peningkatannya menjadi 37.5 jam/minggu harus diterapkan merata di semua SD/MI. Tanpa aturan di tingkat kabupaten/kota, Kepala Sekolah tidak dapat mewajibkan guru untuk bekerja selama 37.5 jam/minggu agar indicator tersebut dapat tercapai.

Sumber: Wawancara dengan Rio, narasumber di Kota Probolinggo (laki-laki, 40an tahun, 17 Juni 2013)

Di lain pihak, aturan mengenai SPP juga dianggap terlalu banyak, yaitu Permenpan RB No. 13/2009 tentang Petunjuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat dan Permenpan RB No. 36/2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Standar Pelayanan. Di lain pihak, ada pula PP No. 96/2012 tentang Pelayanan Publik yang juga memuat pedoman penyusunan Standar Pelayanan. PP ini dikeluarkan oleh Kementerian Hukum dan HAM.

Namun di lain sisi, daya paksa pemerintah pusat terhadap pelaksanaan SPM diwujudkan dengan adanya audit BPKP. Menurut narasumber di Kota Probolinggo, selain audit keuangan, BPKP akan mengaudit pelaksanaan SPM juga.<sup>10</sup> Dengan demikian, pihak pemda dituntut untuk serius memperbaiki SPM.

---

<sup>10</sup> Bagian narasumber di Kota Probolinggo (Rio, laki-laki, 40an tahun, 17 Juni 2013). Pada saat studi ini dilaksanakan, audit BPKP yang dimaksud tersebut sedang dilaksanakan.

## IV. HASIL PENDAMPINGAN KINERJA DALAM HAL STANDAR PELAYANAN

### 4.1. Standar Pelayanan Minimal

Karena fokus utama pendampingan SPM ada pada supply side, maka hasil pendampingannya pun tercermin dari peningkatan kapasitas yang menunjang integrasi SPM ke dalam perencanaan dan penganggaran. Secara rinci, hasil pendampingan SPM diuraikan dalam tiga bagian di bawah ini.

#### 4.1.1. Peningkatan Pemahaman mengenai SPM

Secara umum, pendampingan SPM oleh Kinerja telah memberikan pengetahuan baru mengenai SPM. Rangkaian kegiatan yang dimulai dari lokakarya SPM hingga coaching clinic sudah memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi berbagai pihak, baik bagi Bappeda dan SKPD Teknis, maupun Unit Layanan. Pendampingan ini membuka wawasan bagi pemangku kepentingan di bidang pendidikan kesehatan mengenai proses perencanaan dan penganggaran yang sistematis. Jadi, materi dalam pendampingan Kinerja merupakan *input* yang sangat relevan untuk konteks local.

Secara khusus, pemahaman terhadap SPM dan relevansi terhadap perencanaan dan penganggaran menuntut pemahaman terhadap hal-hal yang teknis, yaitu definisi operasional dari setiap indicator. Perbedaan pemahaman mengenai definisi operasional menyebabkan perbedaan nilai indicator. Sebagai misal, perbedaan nilai SPM definisi operasional yang berbeda menyebabkan nilai SPM yang dihitung oleh Puskesmas Singkawang Selatan berbeda dengan nilai SPM yang dihitung oleh Dinas Kesehatan Kota Singkawang. Di dalam lingkup Dinas Kesehatan sendiri memang ada perbedaan pendataan di antara bidang karena perbedaan definisi operasional. Misalnya, ada perbedaan data imunisasi antara Bidang KIA dan Bidang P2PL. Baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas menyadari pentingnya menyamakan definisi operasional SPM yang dapat meningkatkan akurasi data. Karenanya, duduk bersama menyamakan pemahaman menjadi hal yang sangat penting. Setelah indicator dan definisi operasionalnya dipahami, maka pengumpulan data harus disesuaikan dengan definisi operasional itu.

Untuk SPM Kesehatan, penghitungan setiap indicator berdasarkan angka riil (bukan angka estimasi) menuntut setiap Puskesmas untuk mempunyai buku register berdasarkan kohort dan harus “by name by address”. Penghitungan data berbasis kohort diperlukan untuk indicator semisal cakupan kunjungan bayi (indicator 6). Definisi operasional kunjungan bayi adalah minimal 8 kali kunjungan ke pelayanan kesehatan. Ini artinya, kunjungan bayi yang sama sebelum 8 kali belum bisa dihitung 1. Sementara itu, penghitungan data berbasis “by name by address” diperlukan untuk indicator cakupan peserta KB aktif. Seorang peserta KB yang beberapa kali datang ke yankes harus dihitung sebagai 1 orang.

Praktik baik yang sangat relevan sehubungan dengan pendataan ini ditunjukkan oleh Puskesmas Singkawang Selatan yang memanfaatkan pendampingan SPM ini untuk memperbaiki pendataan Puskesmas. Ini dilakukan dengan menyesuaikan buku register, data kohort, dan data “by name by address” agar penghitungan semua indicator SPM dapat dilakukan.

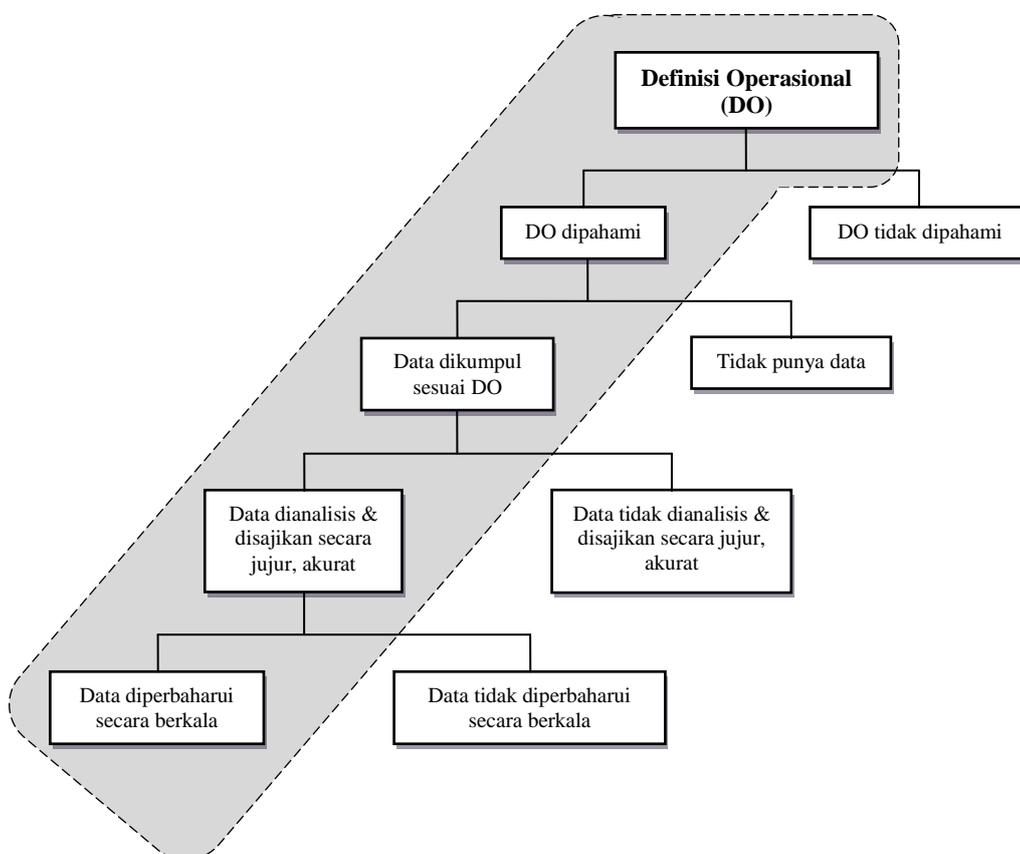
Meningkatnya pemahaman terhadap SPM membuat Puskesmas dapat memanfaatkan aplikasi pelatihan Costing Kinerja untuk pengelolaan dana BOK. Dana BOK yang dialokasikan kepada Puskesmas jumlahnya Rp 80 – Rp100 juta/tahun berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani. Pada waktu pertama kali dikucurkan pada tahun 2010 BOK hanya merupakan dana sampingan

bagi Puskesmas. Pada waktu itu, Puskesmas masih mendapat dana program dari APBD. Sekarang, BOK justru menjadi dana utama bagi Puskesmas karena dana APBD menyusut tajam. Karena BOK juga menggunakan indikator-indikator SPM, maka pendampingan Kinerja dapat digunakan oleh Puskesmas untuk pemenuhan SPM yang bisa dibiayai oleh BOK.

SPM Pendidikan yang menjadi tanggung jawab Dinas menuntut tersedianya data yang cukup rinci. Sebagai misal, indikator 1 SPM Pendidikan adalah tersedia satuan pendidikan dalam jarak yang terjangkau dengan berjalan kaki yaitu maksimal 3 km untuk SD/MI dan 6 km untuk SMP/MTs dari kelompok permukiman permanen di daerah terpencil. Definisi operasional permukiman permanen adalah permukiman yang dihuni oleh minimal 1.000 orang. Karenanya Dinas Pendidikan harus punya pendataan jumlah permukiman permanen yang dilayani oleh SD/MI dalam jarak kurang daripada 3 km dan jumlah permukiman permanen yang dilayani oleh SMP/MTs dalam jarak kurang daripada 6 km.

Untuk SPM Pendidikan yang menjadi tanggung jawab sekolah, pendataan tak kalah rincinya. Salah satu contohnya adalah setiap SD/MI harus mendata jumlah buku teks mata pelajaran Bahasa Indonesia, Matematika, IPA, IPS, dan PkN (indikator 15) dan setiap SMP/MTs mendata jumlah buku teks (indikator 16).

Perbaikan data pendidikan juga terjadi di Kabupaten Lutra. Perbaikan ini lebih dipicu oleh paket Distribusi Guru yang dipilih oleh Kabupaten Lutra. Sementara perbaikan data pendidikan di Kota Probolinggo disebabkan oleh adanya proyek BEC-TF. Adapun perbaikan data oleh Kinerja hanya dilakukan pada 20 sekolah mitra.



**Bagan 1. Pemahaman terhadap SPM dan perbaikan pendataan**

Bagan 1 meringkaskan bagaimana pemahaman terhadap SPM berdampak pada perbaikan data. Pemahaman terhadap definisi operasional indikator SPM sangat membantu pemda dan Unit Layanan dalam perbaikan data. Yang diinginkan dari pendampingan SPM ini adalah pemda dan Unit Layanan mulai mengumpulkan data berdasarkan definisi operasional. Data tersebut kemudian dianalisis dan disajikan secara jujur dan akurat sebagai data dasar. Kejujuran sangat penting karena merupakan bahan evaluasi diri pemda dan Unit Layanan. Data-data tersebut juga sangat penting sebagai basis perencanaan dan penganggaran. Secara berkala, data-data ini harus terus diperbarui agar seterusnya dapat digunakan untuk perencanaan dan penganggaran. Jelaslah bahwa pemahaman terhadap SPM *outputnya* adalah data yang sesuai definisi operasional, data yang dikumpulkan dan disajikan secara jujur dan akurat dan data yang terus diperbarui.

#### 4.1.2. Penghitungan Data Dasar dan Capaian SPM

Pendampingan teknis SPM harus berbasis data. Namun, data dasar SPM di tingkat kabupaten/kota dan Unit Layanan harus dibuat berdasarkan definisi operasional setiap indikator. Ketika DO sudah dipahami, data harus dikumpulkan berdasarkan DO tersebut. Selanjutnya, data tersebut harus diperbarui secara berkala. Kenyataannya, pengumpulan data dan pembaruan data secara konsisten yang sesuai dengan definisi operasional SPM masih merupakan tantangan terbesar dalam proses perencanaan dan penganggaran berbasis SPM.

#### Kota Singkawang

Penghitungan data dasar SPM Kesehatan dilakukan oleh Kota Singkawang untuk semua indikator yaitu indikator 1-18. Walaupun sebenarnya yang diwajibkan untuk dihitung hanya indikator KIA, yaitu indikator 1-10, para peserta pelatihan baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan sepakat untuk menuntaskan penghitungan data dasar yang mencakup seluruh indikator. Ini merupakan bukti yang paling kuat mengenai komitmen para pemangku kepentingan.

**Tabel 5. Capaian Indikator SPM Kesehatan 2012**

No.	NAMA INDIKATOR	CAPAIAN 2012 (%)	TARGET 2010 (%)	TARGET 2015 (%)
1.	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	86.72		95
2.	Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditandangi	50.30		80
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	82.83		90
4.	Cakupan pelayanan nifas	74.89		90
5.	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	22.21	80	
6.	Cakupan kunjungan bayi	80.65	90	
7.	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	69.23	100	
8.	Cakupan pelayanan anak dan balita	53.67	90	
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	—	100	
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	
11.	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat	89.99	100	
12.	Cakupan peserta KB aktif	71.11	70	

13.	Cakupan penemuan penderita penyakit:		
	a. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	4.75	>=2
	b. Penemuan penderita pneumonia balita	5.81	100
	c. Penemuan pasien baru TB BTA positif	66.43	100
	d. Penderita DBD yang ditangani	86	100
	e. Penemuan penderita diare	99.24	100
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	123.35	100
15.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	6.04	100
16.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan(RS) di Kabupaten/Kota	100	100
17.	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	0	100
18.	Cakupan desa siaga aktif	7.69	80

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Singkawang (2013)

Dari Tabel di atas, indikator yang capaiannya melebihi target adalah indikator 14 (cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin). Indikator ini sangat didukung oleh adanya pelayanan gratis di tingkat puskesmas yang didanai oleh Jamkesda. Dana Jamkesda jumlahnya cukup besar, yaitu setengah dari total anggaran Dinas Kesehatan. Dana ini tidak hanya untuk masyarakat miskin melainkan masyarakat secara luas. Namun sebaliknya, indikator 15 yaitu cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin justru termasuk paling rendah.

### **Kabupaten Lutra**

Penghitungan data dasar SPM terkait DGP untuk Kabupaten Lutra juga dilakukan untuk indikator 1-14. Hal ini dimungkinkan oleh adanya inisiatif LPSS untuk mengoptimalkan perkawinan data NUPTK dan data Individu Sekolah yang sudah dihasilkan oleh LPKIPI.

**Tabel 6. Capaian Indikator SPM Pendidikan Kabupaten Luwu Utara (Maret 2012)**

IP	Uraian Indikator		
1	Tersedia satuan pendidikan dalam jarak yang terjangkau dengan berjalan kaki yaitu maksimal 3 km untuk SD/MI dan 6 km untuk SMP/MTs dari kelompok permukiman permanen di daerah terpencil	SD = --- MIN = --- MIS = --- Total SD = ---	SMPN = --- SMPS = --- MTsN = --- MTsS = --- Total SMP = ---
2	Jumlah siswa dalam setiap rombongan belajar untuk SD dan MI tidak melebihi 32 orang, dan untuk SMP dan MTs tidak melebihi 36 orang *)	SDN = 35 MIN = 100 MIS = 31 Total SD = 35	SMPN = 33 SMPS = 100 MTsN = 67 MTsS = 7 Total SMP = 46
	Untuk setiap rombongan belajar tersedia 1 ruang kelas.	SD = 52 MIN = 100 MIS = 46 Total SD = 52	SMPN = 33 SMPS = 100 MTsN = 67 MTsS = 70 Total SMP = 46

3	Di setiap SMP dan MTs tersedia ruang laboratorium IPA yang dilengkapi dengan meja dan kursi yang cukup untuk 36 siswa dan minimal satu set peralatan praktek IPA untuk demonstrasi dan eksperimen peserta didik.		SMPN = 53 SMPS = 0 MTsN = 33 MTsS = 9 Total SMP = 38
4	Di setiap SD/MI dan SMP/MTs tersedia satu ruang guru yang dilengkapi dengan meja dan kursi untuk setiap orang guru, kepala sekolah dan staf kependidikan lainnya;	SD = 44 MIN = 100 MIS = 54 Total SD = 45	SMPN = 59 SMPS = 100 MTsN = 33 MTsS = 74 Total SMP = 63
	Di setiap SMP dan MTs tersedia ruang kepala sekolah yang terpisah dari ruang guru.		SMPN = 55 SMPS = 100 MTsN = 33 MTsS = 61 Total SMP = 57
5	Di setiap SD dan MI tersedia 1 orang guru untuk setiap 32 peserta didik dan 6 orang guru untuk setiap satuan pendidikan, dan untuk daerah khusus 4 (empat) orang guru setiap satuan pendidikan.	SD = 11 MIN = 0 MIS = 15 Total SD = 12	
6	Di setiap SMP dan MTs tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran, dan untuk daerah khusus tersedia satu orang guru untuk setiap rumpun mata pelajaran.		SMPN = --- SMPS = --- MTsN = --- MTsS = --- Total SMP = ---
7	Di setiap SD dan MI tersedia 2 orang guru yang memenuhi kualifikasi akademik S1 atau D-IV	SD = 11 MIN = 0 MIS = 8 Total SD = 11	
	Di setiap SD dan MI tersedia 2 orang guru yang telah memiliki sertifikat pendidik.	SD = 9 MIN = 0 MIS = 0 Total SD = 8	
8	Di setiap SMP dan MTs tersedia guru dengan kualifikasi akademik S-1 atau D-IV sebanyak 70% dan untuk daerah khusus masing-masing sebanyak 40%		SMPN = 84 SMPS = 0 MTsN = 67 MTsS = 52 Total SMP = 72
	Di setiap SMP dan MTs dan separuh diantaranya (35% dari keseluruhan guru) telah memiliki sertifikat pendidik, dan untuk daerah khusus masing-masing sebanyak 20%.		SMPN = 2 SMPS = 0 MTsN = 0 MTsS = 0 Total SMP = 1
9	Di setiap SMP/MTs tersedia guru dengan kualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik masing-masing satu orang untuk mata pelajaran: Matematika, IPA, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris		Total SMP = 4 Total SMP = 3 Total SMP = 1 Total SMP = 5
10	Di setiap Kabupaten/Kota semua kepala SD/MI berkualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik	SD = --- MIN = --- MIS = --- Total SD = ---	

11	Di setiap Kabupaten/Kota semua kepala SMP/MTs berkualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik		SMPN = --- SMPS = --- MTsN = --- MTsS = --- Total SMP = ---
12	Di setiap Kabupaten/Kota semua pengawas sekolah dan madrasah memiliki kualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik	SD = --- MIN = --- MIS = --- Total SD = ---	SMPN = --- SMPS = --- MTsN = --- MTsS = --- Total SMP = ---
13	Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki rencana dan melaksanakan kegiatan untuk membantu satuan pendidikan dalam mengembangkan kurikulum dan proses pembelajaran yang efektif	Punya tapi belum dilaksanakan	Punya tapi belum dilaksanakan
14	Kunjungan pengawas ke satuan pendidikan dilakukan satu kali setiap bulan dan setiap kunjungan dilakukan selama 3 jam untuk melakukan supervisi dan pembinaan	SD = --- MIN = --- MIS = --- Total SD = ---	SMPN = --- SMPS = --- MTsN = --- MTsS = --- Total SMP = ---

Sumber: Materi presentasi FGD1 di Masamba tanggal 26 Juni 2012

Catatan: \*) Data SD/MI: jumlah murid 24-32 orang/rombel; data SMP/MTs: jumlah murid 24-36 orang/kelas

Dari penghitungan SPM di atas, terlihat gap yang cukup memprihatinkan, terutama indikator-indikator yang berhubungan dengan distribusi guru. Indikator 5 yaitu rasio guru/rombel di tingkat SD/MI hanya dipenuhi oleh 12%. Indikator 7a (guru S1/D4) di tingkat SD/MI hanya dipenuhi 11% dan indikator 7b (sertifikasi) 8%. Indikator 8 yang mensyaratkan setiap SMP/MTs punya guru S1 atau D4 dipenuhi oleh 72% SMP/MTs dan hanya 1% SMP/MTs yang gurunya bersertifikasi.

### **Kota Probolinggo**

Pendampingan Kinerja untuk sekolah mitra menghasilkan data dasar capaian SPM untuk indikator 15-27 yang menjadi tanggung jawab unit layanan. Namun hanya 14 dari 20 sekolah mitra yang mengumpulkan data tersebut. Adapun data dasar SPM untuk seluruh sekolah di Kota Probolinggo diperoleh dari laporan proyek BEC-TF. Proyek ini menggunakan aplikasi TRIMS yang pelatihannya dilaksanakan tanggal 10-11 September 2012 dihadiri oleh semua SD, MI, SMP, dan MTs. Setelah pelatihan, peserta pelatihan diberikan waktu tujuh hari untuk mengisi lembar isian SPM dan profil sekolah. Profil sekolah yang dipakai oleh proyek BEC-TF ini diadopsi dari Kinerja. Profil ini memudahkan Dinas Pendidikan untuk mengecek data sekolah untuk tiap indikator. Setelah semua sekolah menyerahkan lembar isian dan profil tersebut, disusunlah data dasar SPM Kota Probolinggo yang dipublikasikan pada bulan November 2012. Data dasar ini rencananya akan diverifikasi oleh pengawas sekolah.

**Tabel 7. Capaian SPM di 14 Sekolah Mitra dan Capaian SPM Kota Probolinggo tahun 2012**

IP	Uraian Indikator	14 sekolah mitra (%)*	Kota Probolinggo (%)**
1	Tersedia satuan pendidikan dalam jarak yang terjangkau dengan berjalan kaki yaitu maksimal 3 km untuk SD/MI dan 6 km untuk SMP/MTs dari kelompok permukiman permanen di daerah terpencil	---	100
2	Jumlah peserta didik dalam setiap rombongan belajar untuk SD/MI tidak melebihi 32 orang, dan untuk SMP/MTs tidak melebihi 36 orang. Untuk setiap rombongan belajar tersedia 1 ruang kelas yang dilengkapi dengan meja dan kursi yang cukup untuk peserta didik dan guru, serta papan tulis	---	SD = 55 MI = 100 SMP = 100 MTs = 79
3	Di setiap SMP dan MTs tersedia ruang laboratorium IPA yang dilengkapi dengan meja dan kursi yang cukup untuk 36 peserta didik dan minimal satu set peralatan praktek IPA untuk demonstrasi dan eksperimen peserta didik	---	SMP = 73 MTs = 29
4	Di setiap SD/MI dan SMP/MTs tersedia satu ruang guru yang dilengkapi dengan meja dan kursi untuk setiap orang guru, kepala sekolah dan staf kependidikan lainnya; dan di setiap SMP/MTs tersedia ruang kepala sekolah yang terpisah dari ruang guru.	---	SD = 95 MI = 100 SMP = 86 MTs = 79
5	Di setiap SD/MI tersedia 1 orang guru untuk setiap 32 peserta didik dan 6 orang guru untuk setiap satuan pendidikan, untuk daerah khusus 4 orang guru setiap satuan pendidikan	---	SD = 100 MI = 100
6	Di setiap SMP/MTs tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran, dan untuk daerah khusus tersedia satu orang guru untuk setiap rumpun mata pelajaran	---	SMP = 100 MTs = 100
7	Di setiap SD/MI tersedia 2 orang guru yang memenuhi kualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan 2 orang guru yang telah memiliki sertifikat pendidik	---	SD = 93 MI = 67
8	Di setiap SMP/MTs tersedia guru dengan kualifikasi akademik S-1 atau D-IV sebanyak 70% dan separuh diantaranya (35% dari keseluruhan guru) telah memiliki sertifikat pendidik, untuk daerah khusus masing-masing sebanyak 40% dan 20%	---	SMP = 64 MTs = 43
9	Di setiap SMP/MTs tersedia guru dengan kualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik masing-masing satu orang untuk mata pelajaran Matematika, IPA, Bahasa Indonesia, dan Bahasa Inggris	---	SMP = 50 MTs = 14
10	Di setiap Kabupaten/Kota semua kepala SD/MI berkualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik	---	SD = 90 MI = 71
11	Di setiap Kabupaten/Kota semua kepala SMP/MTs berkualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik	---	SMP = 91 MTs = 57
12	Di setiap Kabupaten/Kota semua pengawas sekolah dan madrasah memiliki kualifikasi akademik S-1 atau D-IV dan telah memiliki sertifikat pendidik	---	SD = 100 MI = 100 SMP = 100 MTs = 100
13	Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki rencana dan melaksanakan kegiatan untuk membantu satuan pendidikan dalam mengembangkan kurikulum dan proses pembelajaran yang efektif	---	100

14	Kunjungan pengawas ke satuan pendidikan dilakukan satu kali setiap bulan dan setiap kunjungan dilakukan selama 3 jam untuk melakukan supervisi dan pembinaan	---	SD = 61 MI = 81 SMP = 73 MTs = 64
15	Setiap SD dan MI menyediakan buku teks yang sudah disertifikasi oleh Pemerintah mencakup mata pelajaran Bahasa Indonesia, Matematika, IPA, IPS dengan perbandingan satu set untuk setiap peserta didik.	SD = 25	SD = 96 MI = 100
16	Setiap SMP dan MTs menyediakan buku teks yang sudah disertifikasi oleh Pemerintah mencakup semua mata pelajaran dengan perbandingan satu set untuk setiap peserta didik.	SMP = 0 MTs = 100	SMP = 91 MTs = 86
17	Setiap SD dan MI menyediakan satu set peraga IPA dan bahan yang terdiri dari kerangka manusia, model tubuh manusia, bola dunia (globe), contoh peralatan optik, kit IPA untuk eksperimen dasar dan poster IPA.	SD = 17	SD = 26 MI = 14
18	Setiap SD dan MI memiliki 100 judul buku pengayaan dan 10 buku referensi, dan Setiap SMP dan MTs memiliki 200 judul buku pengayaan dan 20 buku referensi.	SD = 75 SMP = 100 MTs = 100	SD = 79 MI = 48 SMP = 50 MTs = 36
19	Setiap guru tetap bekerja 37.5 jam per minggu di satuan pendidikan termasuk 24 jam tatap muka di dalam kelas, merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, membimbing dan melatih peserta didik, dan melaksanakan tugas tambahan yang melekat pada pelaksanaan kegiatan pokok sesuai dengan beban kerja Guru.	SD = 17 SMP = 0 MTs = 100	SD = 28 MI = 5 SMP = 9 MTs = 76
20	Satuan pendidikan menyelenggarakan proses pembelajaran di satuan pendidikan selama 34 minggu per tahun dengan kegiatan tatap muka sebagai berikut: (i) Kelas I dan II: 18 jam/minggu; (ii) Kelas III: 24 jam/minggu; (iii) kelas IV-VI: 27 jam/minggu	SD = 83 SMP = 100 MTs = 100	SD = 96 MI = 86 SMP = 82 MTs = 93
21	Satuan pendidikan menerapkan kurikulum KTSP sesuai ketentuan yang berlaku.	SD = 42 SMP = 100 MTs = 100	SD = 96 MI = 100 SMP = 73 MTs = 93
22	Setiap guru menyusun silabus untuk setiap mata pelajaran atau kelas yang diampunya.	SD = 33 SMP = 100 MTs = 100	SD = 71 MI = 29 SMP = 41 MTs = 57
23	Setiap guru mengembangkan program penilaian untuk membantu meningkatkan kemampuan belajar peserta didik.	SD = 83 SMP = 100 MTs = 100	SD = 83 MI = 38 SMP = 55 MTs = 36
24	Kepala sekolah melakukan supervisi kelas dan memberikan umpan balik kepada guru dua kali dalam setiap semester.	SD = 83 SMP = 0 MTs = 100	SD = 71 MI = 33 SMP = 23 MTs = 14
25	Setiap guru menyampaikan laporan hasil evaluasi mata pelajaran serta hasil penilaian setiap peserta didik kepada Kepala Sekolah pada akhir semester dalam bentuk laporan hasil prestasi belajar.	SD = 100 SMP = 100 MTs = 100	SD = 96 MI = 100 SMP = 91 MTs = 79

26	Kepala Sekolah atau Madrasah menyampaikan hasil test tengah tahunan dan hasil ujian akhir kepada orang tua peserta didik dan menyampaikan rekapitulasinya kepada Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota atau Kandepag pada setiap akhir semester.	SD = 100 SMP = 100 MTs = 100	SD = 96 MI = 100 SMP = 91 MTs = 79
27	Setiap satuan pendidikan menerapkan prinsip-prinsip Manajemen Berbasis Sekolah (MBS)	SD = 42 SMP = 100 MTs = 0	SD = 95 MI = 86 SMP = 82 MTs = 100

Sumber: Data setiap sekolah diterima di Jakarta tanggal 16 Agustus dari Kemitraan; Data seluruh sekolah di Kota Probolinggo diperoleh dari Laporan Proyek Trims

Catatan: \*) Jumlah SD mitra = 12, SMP mitra = 1, MTs mitra = 1

\*\*) Jumlah seluruh sekolah yang mengirimkan data TRIMS, SD = 112, SMP = 23, MI = 22, MTs = 13

Secara umum Tabel di atas menunjukkan bahwa capaian SPM seluruh sekolah di Kota Probolinggo lebih baik dibandingkan capaian SPM di sekolah mitra. Hal ini paling nyata terlihat di tingkat SD di mana capaian SPM SD mitra berada di bawah angka rata-rata SD di Kota Probolinggo pada 8 dari 13 indikator. Perbandingan antara capaian SMP mitra dan MTs mitra dengan capaian rata-rata SMP dan MTs di Kota Probolinggo sulit dilakukan mengingat jumlah SMP mitra dan MTs mitra masing-masing hanya 1.

Yang juga menarik untuk dicermati adalah capaian indikator 17 (alat peraga). Rendahnya capaian indikator ini adalah 17 ini punya enam subindikator dan jika salah satunya tidak terpenuhi maka indikator 17 dianggap tidak terpenuhi. Indikator 19 (jam kerja guru) juga capaiannya rendah.

Informasi yang dikumpulkan dari SDN Kebonsari Kulon 2 menunjukkan bahwa ketentuan jam mengajar di Kota Probolinggo untuk tingkat SD maksimal 36 jam per minggu, yaitu kelas satu dan dua 30 jam, sedangkan kelas tiga sampai enam 34-36 jam. Penghitungan jumlah jam mengajar ini menjadi lebih rumit karena definisi operasional 1 jam mengajar berbeda dengan 1 jam kerja. Satu jam mengajar adalah 35 menit. Karenanya beban kerja setiap guru perlu didata secara teliti sebelum mengisi indikator ini.

Capaian indikator 15 (buku teks) untuk sekolah mitra jauh di bawah capaian rata-rata SD di Kota Probolinggo. STTA menulis dalam laporannya bahwa ada informasi dari sekolah mitra di mana pembelian buku dari dana BOS Buku sebagian besar dipakai untuk buku teks Pendidikan Agama Islam dan Pendidikan Jasmani, dan bukan buku teks yang disyaratkan oleh SPM (IPA, IPS, Matematika, dan Bahasa Indonesia). Ini artinya pada saat membeli buku, sekolah belum mengetahui adanya SPM indikator 15.

### **Kotak 8** **Pentingnya Verifikasi Data**

Capaian indikator SPM murni merupakan data penilaian diri yang membutuhkan kejujuran pihak sekolah. Kejujuran ini harus terus diperbaiki karena apa yang tertera di atas kerja mungkin jauh berbeda dengan kondisi di lapangan.

Satu contoh adalah SDN Kebonsari Kulon 2 yang merupakan sekolah berpredikat emas dalam penilaian Kinerja. Sekolah ini memang sangat pesat perkembangannya. Pada saat yang sama, dia juga sangat jujur mengakui bahwa bahwa rata-rata capaian SPM di sekolahnya hanya 50% dari target ideal.

Jika SDN Kebonsari Kulon menetapkan capaiannya pada angka 50% ini, sekolah-sekolah mitra lainnya seharusnya capaian SPM nya di bawah 50%. Kenyataannya tidak demikian. SDN Sukoharjo 4 capaian SPM nya 50% (menurut data Kemitraan). Padahal dari pengamatan dan wawancara di lapangan, tim SMERU dapat menyimpulkan bahwa sekolah ini berada jauh di bawah SDN Kebonsari Kulon 2. Tim SMERU juga meminta laporan capaian SPM yang dibuat oleh SDN Sukoharjo 4 untuk Dinas Pendidikan. Data ini untuk aplikasi TRIMS. Di situ tertera, rata-rata capaian SPM sekolah tersebut adalah 100%.

Jelaslah sudah bahwa capaian SPM di tingkat sekolah perlu diverifikasi oleh pengawas sekolah. Tanpa verifikasi, akurasi data tersebut patut dipertanyakan.

Capaian sekolah mitra yang rendah adalah indikator 27. Indikator ini terdiri dari 3 subindikator yaitu: (i) memiliki Rencana Kerja Tahunan; (ii) memiliki Laporan Tahunan; (iii) Komite Sekolah berfungsi dengan baik. Tetapi khusus untuk sekolah mitra ada penambahan satu subindikator lagi yaitu berorientasi pelayanan publik. Subindikator ini mempunyai 22 subsubindikator lagi.<sup>11</sup> Memenuhi keseluruhan 22 subsubindikator ini tentu saja sangat sulit bagi sekolah. Misalnya, SDN Kebonsari Kulon 2 yang sebenarnya sudah berpredikat “emas” menyimpulkan sendiri bahwa sekolahnya belum memenuhi indikator 27 ini.

#### **4.1.3. Penyusunan Kegiatan dan Penghitungan Biayanya**

Berdasarkan penghitungan capaian SPM diperoleh angka kesenjangan SPM dari target yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Analisis kesenjangan dilakukan untuk mencari akar masalah penyebab kesenjangan tersebut. Agar target dapat tercapai, program dan kegiatan diarahkan untuk menyelesaikan penyebab kesenjangan tersebut.

Di bidang kesehatan, panduan kegiatan mengacu pada panduan yang diturunkan dari Keputusan Menteri Kesehatan No. 828/Menskes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Sementara panduan untuk sector pendidikan didapatkan dari Peraturan Direktur Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan Nasional No. 575/C/KEP/OT/2010 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar.

Di tiga kabupaten/kota penyusunan kegiatan berikut kebutuhan biaya ini dilakukan sebagai policy exercise. Untuk Kota Singkawang, rumusan kegiatan serta biaya tersebut dibuat untuk indikator 1-18 dengan mengacu pada panduan dalam bentuk worksheet LK 3 yang diberikan selama pelatihan. Ada beberapa kegiatan yang ditambahkan namun belum dihitung biayanya.

Di Kabupaten Lutra, policy exercise bagi peserta pelatihan dirancang dengan menggunakan data DGP hanya untuk indikator 7 dan 8. Policy exercise ini tidak menitikberatkan pada perumusan kegiatan melainkan pada penghitungan biaya dari beberapa alternative kegiatan tersebut. Setelah penghitungan, peserta pelatihan bisa memutuskan alternative mana yang dipilih.

<sup>11</sup>Subsubindikator pelayanan publik ini dapat dilihat pada lampiran 2

Pembahasan dilakukan terhadap berbagai rencana kegiatan dalam Renja TA 2013 yang diarahkan pada pencapaian SPM. Beberapa alternatif yang ditawarkan adalah: (i) Menambahkan keterangan lokasi pada Renja Dinas Pendidikan, yaitu diarahkan pada 3 kecamatan sasaran. Selama ini Renja untuk kegiatan bentuknya masih gelondongan; (ii) Memberi kode kegiatan SPM agar kegiatan tersebut tidak “diganggu” lagi; (iii) Menjamin konsistensi besaran dana kegiatan tersebut pada RKA dan tidak dikurangi pada DPA

Di Kota Probolinggo, setiap sekolah diminta melakukan analisis kesenjangan untuk merumuskan program dan kegiatan yang capaiannya belum sesuai dengan SPM dan nama program yang diusulkan harus disesuaikan dengan nama program yang ada dalam rencana kerja sekolah. Selanjutnya penghitungan biaya program dan kegiatan dihitung dan diputuskan apakah bisa diselesaikan dalam satu tahun atau beberapa tahun. Sekolah juga mengidentifikasi sumber pendanaan. Kelemahannya adalah hampir semua sekolah hanya mengandalkan dana BOS.

## **4.2. Standar Pelayanan Publik**

Pelaksanaan survei pengaduan dan penyusunan Janji Layanan merupakan intervensi Kinerja pada sisi demand, yaitu mendorong keikutsertaan masyarakat dalam perbaikan pelayanan publik.<sup>12</sup> Di Kota Singkawang, intervensi ini dilaksanakan oleh organisasi mitra pelaksana (OMP) Diantama, sementara di Kota Probolinggo penugasan diberikan kepada OMP Konsil LSM.

### **4.2.1. Janji Layanan di Tingkat Sekolah**

Secara keseluruhan, total aduan dalam indeks pengaduan masyarakat mencapai 33 butir. Bila disederhanakan, keseluruhan butir aduan ini mengerucut pada enam jenis aduan utama yakni: (1) prasarana fisik sekolah; (2) kondisi sosial sekolah; (3) sarana atau fasilitas pendukung belajar mengajar; (4) ketersediaan dan mutu guru; (5) materi pelajaran; (6) transparansi dan akuntabilitas pengelolaan sekolah.

Jenis aduan yang paling banyak disampaikan oleh masyarakat adalah prasarana fisik sekolah dan pendukung belajar mengajar, seperti: halaman becek/banjir, sarana ibadah tidak tersedia, kamar mandi tidak nyaman, tidak ada tempat parkir, atap sekolah bocor, halaman kurang luas, tidak ada tempat cuci tangan di depan kelas, tidak ada pagar sekolah, dan jumlah kelas kurang.<sup>13</sup> Sebaliknya jenis aduan yang paling sedikit disampaikan justru transparansi dan akuntabilitas pengelolaan sekolah yang mencakup mahalannya biaya masuk/daftar ulang di sekolah, laporan keuangan sekolah tidak diketahui murid dan wali murid tidak terlibat dalam penyusunan rencana kerja sekolah.

Dari 33 butir aduan tersebut, hanya sebagian yang dimasukkan dalam Janji Layanan. Sebagiannya lagi dijadikan rekomendasi kepada Dinas Pendidikan dan SKPD Teknis lainnya. Beberapa butir aduan yang cocok dengan program dan kegiatan EDS masuk dalam rencana kerja sekolah (RKS) tahun ini dan tahun-tahun berikutnya. Semua butir Janji Layanan sudah dipampangkan di depan sekolah dan mudah dibaca.

Dari tiga sekolah sampel penelitian diperoleh gambaran mengenai pelaksanaan Janji Layanan sebagai berikut. Di SDN Kebon Sari Kulon 2, beberapa aduan yang paling banyak diungkap diantaranya adalah halaman becek, kekerasan/premanisme di kalangan siswa, kamar mandi tidak

---

<sup>12</sup>Kabupaten Lutra tidak melaksanakan intervensi survey pengaduan dan janji perbaikan layanan

<sup>13</sup>Jenis aduan terbanyak ini juga terjadi di tiga sekolah sampel penelitian ini yaitu SDN Sukoharjo 4, SDN Kebon Sari Kulon 2 dan SMPN 8

layak dan masalah buku paket. Sebagai upaya pemenuhan Janji Layanan, pihak sekolah bekerja sama dengan dinas terkait yakni Dinas BLH (Badan Lingkungan Hidup) dengan membangun 20-30 biopori. Adanya biopori ini dinilai sekolah cukup efektif untuk mengendalikan genangan air yang ada di halaman sekolah pada saat hujan. Dengan demikian aduan mengenai halaman becek dapat diatasi. Aduan mengenai kekesaran antarsiswa (premanisme oleh siswa dari sekolah lain) ditanggapi dengan melakukan pengkajian mengenai akar persoalan premanisme. Dari pengkajian tersebut ditemukan sumber masalah yang ternyata berasal dari siswa di luar sekolah. Pihak sekolah kemudian melakukan pendekatan dan upaya persuasif dengan orangtua siswa tersebut untuk menyelesaikan aduan ini. Selanjutnya, aduan mengenai kamar mandi dan buku paket diatasi dengan dana BOS. Untuk sementara, siswa yang tinggal berdekatan dapat berbagi buku paket sebelum pengadaannya dilaksanakan secara bertahap.

Di SDN Sukoharjo butir aduan ditindaklanjuti dengan beberapa solusi. Aduan mengenai kamar mandi ditindaklanjuti dengan menegur dan meminta penjaga sekolah untuk membersihkannya secara berkala. Sementara itu pintu kamar mandi diperbaiki dengan menggunakan dana dari pemerintah Kota Probolinggo. Aduan gangguan antar siswa diatasi melalui upaya persuasif dengan mengikutsertakan orang tua murid dalam mendamaikan anak-anak yang bertikai. Aduan perabot sekolah yang kurang layak sudah diganti dengan menggunakan dana BOS. Aduan mengenai keamanan sekolah yaitu kehilangan uang di sekolah, disikapi dengan melakukan rapat dengan komite sekolah dan wali murid dan hasilnya diadakan penggantian penjaga sekolah. Sesudah itu, sekolah menjadi lebih aman.

Di SMPN 8 aduan utamanya adalah sarana dan prasarana belajar yang minim. Aduan ini ditanggapi dengan penggantian meja, kursi, dan perbaikan kamar mandi, serta penambahan buku. Pihak sekolah juga mendorong swadaya orangtua murid melalui peguyuban kelas untuk mengatasi masalah kipas angin rusak dan atau penerangan di kelas. Selain itu, dana tambahan juga diperoleh dari Komite Sekolah melalui sumbangan yang dipungut dari orangtua wali murid saat pendaftaran awal. Aduan mengenai kenakalan siswa disikapi dengan penegakan kedisiplinan. Siswa-siswa yang nakal atau tidak disiplin didaftar dan dikumpulkan pada hari Rabu atau Kamis untuk diberi pengarahan, latihan baris-berbaris, dan didampingi oleh guru Bimbingan dan Penyuluhan.

#### **4.2.2. Janji Layanan di Tingkat Puskesmas**

Secara umum, terdapat 27 butir pengaduan di tiga puskesmas mitra di Kota Singkawang. Butir-butir ini dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu pengaduan mengenai: (1) manajemen puskesmas, (2) mutu layanan KIA dan Jampersal, dan (3) layanan Jamkesmas dan Jamkesda., dan (4) ketersediaan fasilitas, alat, SDM.

Manajemen puskesmas merupakan kelompok dengan jenis aduan yang paling banyak yaitu mencakup 12 aduan, misalnya lama menunggu hasil lab, antrian panjang di loket, dan jam buka terlambat, perlakuan layanan yang diskriminatif, sulit mendapatkan alat kontrasepsi gratis, alat kontrasepsi diperjualbelikan, pelayanan catatan medis lama, sulit mengajak masyarakat ke posyandu, petugas kesehatan tidak disiplin, petugas kurang tanggap, petugas suka marah, cerewet, pelayanan membosankan dan kader posyandu kurang aktif.

Keluhan terkait dengan aspek layanan mutu layanan KIA dan Jampersal adalah yang kedua tertinggi. Keluhan dalam kelompok ini meliputi: ibu hamil resiko tinggi takut dirujuk, makanan pendamping asi tidak cukup, banyak ibu hamil yang tidak mau melahirkan di Puskesmas, makanan tambahan untuk balita gizi buruk tidak cukup, tidak ada kunjungan ulang dari bidan setelah melahirkan, informasi tentang KIA kurang, penyuluhan imunisasi anak kurang, ibu hamil dan melahirkan tidak percaya bidan, penyuluhan jampersal kurang dan sarana persalinan kurang.

Keluhan ketiga terbanyak adalah keluhan mengenai Jamkesmas dan Jamkesda yaitu penyaluran Jamkesmas yang dianggap tidak tepat sasaran, pasien yang tidak memiliki Jamkesmas tidak dilayani KB di Puskesmas. Keluhan keempat terbanyak adalah kurangnya sarana dan prasarana posyandu, tidak ada tempat untuk pelayanan posyandu, dan jumlah tenaga kesehatan masih kurang.

Dari data survei ini terlihat adanya perbedaan aduan diantara Puskesmas mitra. Di Puskesmas Singkawang Barat, aduan terbanyak adalah masalah ibu hamil resiko tinggi yang takut dirujuk, menunggu hasil laboratorium terlalu lama, makanan pendamping ASI kurang, dan banyak ibu hamil yang tidak mau melahirkan di puskesmas. Di Puskemas Singkawang Selatan, aduan terbanyak terkait dengan penyaluran Jamkesmas, penyediaan makanan tambahan untuk balita gizi buruk kurang, makanan pendamping ASI tidak cukup, dan penyuluhan tentang Jampersal masih kurang. Sedangkan di Puskesmas Singkawang Utara, aduan terbanyak terkait dengan antrian di loket panjang dan lama, pelayanan catatan medis terlalu lama, petugas kesehatan suka marah, cerewet, dan penyediaan makanan tambahan untuk balita gizi buruk kurang dan makanan pendamping ASI tidak cukup.

Menurut informan Dinas Kesehatan, hasil survei aduan yang dilakukan Kinerja sempat menjadi perdebatan saat pertemuan pembahasan di ruang meeting Bappeda. Perdebatan terjadi karena adanya butir aduan yang bukan menjadi kewenangan Dinas Kesehatan atau Unit Layanan. Misalnya saja KB, yang sebenarnya merupakan wewenang BPMPKB. Hasil yang kemudian disepakati adalah Unit Layanan dan Dinas Kesehatan akan membuat Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan untuk aduan yang sesuai dengan kewangannya.

### **4.3. Pendampingan SOP**

#### **Kota Singkawang**

Puskesmas Singkawang Utara yang merupakan Puskesmas ISO sudah memiliki SOP sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan sertifikat ISO sebelum Kinerja ada. Karenanya pendampingan SOP oleh Kinerja untuk Puskesmas Singkawang Utara bersifat melengkapi SOP yang sudah ada. SOP yang disarankan untuk disusun diantaranya: (i) SOP alur layanan; (ii) SOP untuk setiap pelayanan yang mencakup urutan kerja; (iii) instruksi kerja yang memperhitungkan lama penyelesaian kerja; (iv) prosedur kerja, yaitu definisi apa yang dikerjakan tiap unit; (v) kotak saran; (vi) hak-hak pasien; (vii) jenis dan lama pelayanan; (viii) syarat-syarat mendapat pelayanan.

Kondisi di Puskesmas Singkawang Selatan sedikit berbeda. Puskesmas ini masih dalam proses untuk mendapatkan sertifikat ISO. Pada saat Kinerja hadir, proses penyusunan SOP Kesehatan di Puskesmas Singkawang Selatan yang dibantu oleh konsultan ISO sudah selesai. Oleh karena itu peran Kinerja dalam mendorong SOP di Puskesmas ini hanya sebatas membantu sosialisasi SOP, yaitu menempelkan SOP di dinding Puskesmas sehingga dapat diketahui oleh banyak orang.

SOP alur layanan dan SOP masing-masing pelayanan (poli umum, KIA, gizi, MTBS, IMS, IGD) sudah dibuat dan ditempel di dinding dan pintu Puskesmas. Dengan adanya SOP medis dan non medis ini, maka penyelesaian pelayanan diharapkan akan lebih ringkas dan kualitas pelayan menjadi lebih baik. Selain SOP, Puskesmas ini juga menyusun dokumen prosedur kerja yaitu panduan langkah-langkah dalam melakukan pekerjaan yang dipakai untuk pendukung SOP. Dampak positif dari adanya pendampingan Kinerja di Puskesmas ini adalah staf Puskemas lebih memahami SOP sehingga mereka terdorong untuk melaksanakannya.

Dibandingkan dua Puskesmas mitra yang lain, Puskesmas Singkawang Barat dirasakan lebih tertinggal dalam penyusunan SOP. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya pergantian kepala puskesmas pada saat pendampingan Kinerja berlangsung. Akibatnya proses penyusunan SOP terputus. Menurut salah seorang narasumber (Jatmiko, 50an tahun, 27 Mei 2013), Puskesmas Singkawang Barat sudah mendapat bantuan Kinerja untuk penyusunan SOP, baik berupa pendampingan maupun meminta Puskesmas Singkawang Barat untuk mengacu pada Puskesmas Singkawang Tengah sebagai model. Namun setelah pergantian kepala Puskesmas tidak jelas kelanjutan kegiatan tersebut. Selain itu, staf Puskesmas Singkawang Barat kebanyakan sudah senior dan kurang antusias terhadap perubahan yang diusung oleh Program Kinerja. Staf senior di Puskesmas Singkawang Barat juga kebanyakan keluarga pejabat setempat sehingga Kepala Puskesmas yang lama merasa sulit untuk mengatur mereka atau menegur jika tidak melakukan peningkatan kualitas pelayanan puskesmas.

Menurut narasumber (Lili, perempuan, 40an tahun, 23 Mei 2013) perbaikan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Singkawang Barat diawali dengan perbaikan fisik Puskesmas. Diharapkan, tampilan fisik Puskesmas yang rapih dan bersih akan memotivasi staf Puskesmas untuk melakukan perbaikan pelayanan. Selain merapihkan kondisi fisik Puskesmas, Kepala Puskesmas juga memotivasi para staf dengan melakukan studi banding ke Puskesmas lain yang dianggap lebih baik manajemennya. Perwakilan dari masing-masing poli dan staf bagian administrasi ikut studi banding selama satu hari di Puskesmas Singkawang Utara. Dampaknya, para staf dapat memahami apa yang seharusnya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas. Dampak yang lain adalah staf Puskesmas Barat sudah mencoba menyusun draft SOP yang nantinya akan dibahas bersama-sama dengan para staf.

### **Kota Probolinggo**

Pelatihan SOP di Kota Probolinggo disisipkan dalam pendampingan SPM. Pelatihan SOP ini berlangsung selama 2 hari dan diisi oleh LPSS Kabupaten Bondowoso dan seorang staf Bagian Ortala. Peserta pelatihan terdiri dari beberapa unsur penyelenggara layanan pendidikan, yaitu dari sekolah mitra, UPTD, pengawas, dan staf dinas. Pelatihan ini diawali dengan pemaparan mengenai konsep SOP dan berbagai variasi dari format SOP. Pada hari kedua para peserta melakukan praktek pembuatan SOP. Perwakilan sekolah mitra dibagi dalam 10 kelompok. Masing-masing kelompok kemudian diminta untuk membuat sebuah SOP dan dipresentasikan pada akhir pelatihan. Ada lima kelompok yang mempresentasikan SOP yang mereka susun.

Dalam menyusun SOP tersebut, setiap tim perlu memperhatikan hal-hal yang bersifat administratif, misalnya no surat dan tanggal surat. Sebagai kelanjutan dari pelatihan ini, setiap sekolah diminta untuk menyusun 18 SOP yang dianggap perlu dimiliki oleh sekolah.<sup>14</sup> SOP yang disarankan oleh Kinerja tersebut adalah (i) SOP ekstrakurikuler; (ii) SOP keagamaan; (iii) SOP ulangan umum (untuk kelas 1 sampai 5); (iv) SOP pengadaan buku; (v) SOP penilaian; (vi) SOP perpustakaan; (vii) SOP jajanan; (viii) SOP kelulusan; (ix) SOP Jumat Bersih; (x) SOP mutasi murid keluar; (xi) SOP mutasi murid masuk; (xii) SOP penanaman pohon; (xiii) SOP ujian sekolah (untuk kelas 6); (xiv) SOP penerimaan murid baru; (xv) SOP Rencana Kerja Jangka Menengah; (xvi) SOP surat keluar; (xvii) SOP upacara; (xviii) SOP cuci tangan.

Dengan adanya pendampingan Kinerja ini, sekolah merasa lebih mudah untuk menyusun SOP karena panduan sudah diberikan oleh Kinerja. Selain itu peserta merasa ada tambahan pengetahuan mengenai SOP. Kinerja tersebut dijelaskan berbagai variasi bentuk SOP (ada sekitar 5 macam bentuk SOP). Sementara itu, tingkat kesulitan dalam menyusun 18 SOP ini

---

<sup>14</sup>Menurut salah satu narasumber, SOP untuk sekolah bisa mencapai 50 buah.

tergantung pada kompleksitas kegiatan yang diatur. Sebagai contoh, penyusunan SOP RKJM merupakan yang paling sulit dibandingkan SOP lainnya. Hal ini dikarenakan prosedur pembuatan RKJM sekolah yang kompleks dan meliputi banyak unsur serta memiliki detail-detail penting yang perlu diperhatikan.

### **Tindaklanjut Pendampingan SOP Kota Probolinggo**

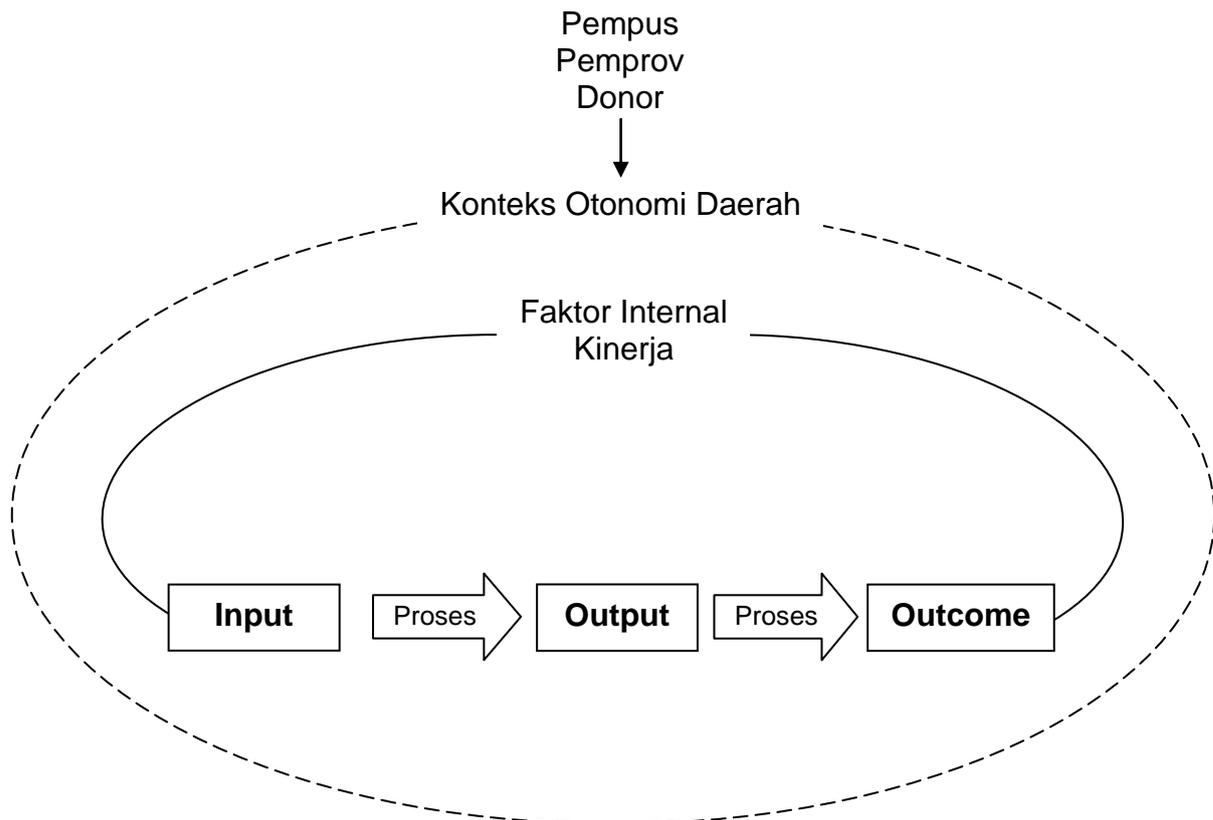
Pada dasarnya sekolah menyambut positif pelatihan SOP ini karena dirasakan dapat meningkatkan kualitas kegiatan belajar mengajar dan membantu para guru dan staf sekolah dalam menjalankan tupoksi mereka. Pihak sekolah merasa bahwa apa yang diatur dalam SOP-SOP tersebut sebenarnya merupakan hal-hal yang sudah secara rutin mereka lakukan. Namun perumusan SOP ini dirasakan membantu karena mereka melihat bahwa SOP ini dapat menjadi panduan resmi bagi mereka dan menjadi acuan apabila ada hal-hal yang dirasakan kurang jelas terkait dengan kegiatan yang telah diatur dalam SOP; misalnya urutan tahapan/langkah yang harus dilakukan.

Tindak lanjut sekolah terhadap pelatihan SOP yang diberikan oleh Kinerja sangat dipengaruhi oleh komitmen dan pengalaman kepala sekolah, staf TU, dan guru di sekolah tersebut. Sebagai contoh, SDN Kebonsari Kulon 2, yg dianggap sebagai salah satu sekolah mitra terbaik, sudah berhasil menyusun SOP yang sebagai tindak lanjut pelatihan. Hal ini dapat dilakukan karena staf sekolah dan guru mendapat tanggung jawab dari kepala sekolah dan punya komitmen untuk menyelesaikan dokumen SOP tersebut. Dalam tempo tiga minggu, 18 SOP selesai disusun. Keberhasilan ini juga disebabkan karena beberapa guru dan staf sekolah sudah pernah mendapat pelatihan SOP sebelum adanya Kinerja. Juga, Kepala Sekolah SDN Kebonsari Kulon 2 diawal masa jabatannya memang sudah punya inisiatif untuk membuat SOP sekolah. Dirinya meminta bantuan suaminya yang kebetulan adalah kepala sekolah SMK untuk membagi pengetahuan tentang SOP kepada para guru dan staf sekolah. Keputusan Kepala Sekolah untuk mengirim staf TU untuk mengikuti pelatihan pembuatan SOP dirasakan tepat karena staf TU merupakan orang di sekolah yang sudah terbiasa dengan detail-detail teknis yang bersifat administrasi yang diperlukan dalam menyusun SOP. Penetapan staf TU sebagai orang yang bertanggungjawab terhadap penyusunan SOP juga mempercepat proses penyelesaian SOP. Umumnya para guru sudah sangat sibuk dengan proses belajar mengajar.

Di sekolah sampel lainnya, seperti SMPN 8 dan SDN Sukoharjo IV, penyusunan SOP nya cenderung tidak mengalami kemajuan yang signifikan. Kurangnya komitmen atau kepedulian kepala sekolah menjadi faktor penentu. Akibatnya, para guru dan staf sekolah menjadi kurang termotivasi untuk menyusun SOP. Narasumber di SMPN 8 menyebutkan bahwa dalam penyusunan SOP dirinya lebih banyak berkonsultasi dengan dengan tim pengembangan kurikulum sekolah. Rekan-rekannya sesama guru umumnya tidak paham mengenai pentingnya SOP. Narasumber tersebut menyebutkan bahwa saat ini di sekolahnya ada draft SOP untuk penerimaan peserta didik baru, mutasi murid keluar, persuratan, ekstrakurikuler, dan ulangan semester yang akan dibahas lebih lanjut setelah rapat kenaikan kelas. Di SDN Sukoharjo IV dimana progres penyusunan SOP hampir tidak terlihat. Hal ini disebabkan karena kurangnya kepedulian dari kepala sekolah dan juga guru yang mengikuti pelatihan Kinerja dan mendapat tanggungjawab terlihat kurang termotivasi dan juga masih belum menguasai materi SOP.

## V. INTEGRASI STANDAR PELAYANAN KE DALAM DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Integrasi SPM ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran merupakan *outcome* yang diharapkan dari keseluruhan pendampingan Kinerja mengenai SPM. Namun fakta di tiga kabupaten/kota menunjukkan cerita yang berbeda dan perbedaan ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal kinerja di setiap kabupaten/kota dan konteks otonomi daerah di mana setiap kabupaten/kota menjadi entitas kelembagaan yang unik.



**Bagan 2. Pendampingan Standar Pelayanan oleh Kinerja dalam Konteks Otonomi Daerah**

Bagan di atas meringkaskan mekanisme di mana pendampingan Kinerja tidak dilihat ruang hampa melainkan dalam kerangka yang lebih makro yaitu konteks otonomi daerah. Walaupun pada dasarnya *input* yang diberikan oleh Kinerja dalam bidang Standar Pelayanan tidak berbeda diantara kabupaten/kota, proses transformasi *input* tersebut menjadi *output* dan kemudian menjadi *outcome* sangat dipengaruhi oleh faktor internal Kinerja yaitu LPSS, STTA, OMP Survei Pengaduan Masyarakat, MSF, dan Media. Setiap pelaksana Kinerja berperan penting dalam keberhasilan pendampingan Standar Pelayanan. Idealnya, STTA memberikan pendampingan SPM dan OMP Survei Pengaduan Masyarakat mendampingi pelaksanaan Survei Pengaduan bersama dengan MSF dan mendampingi Unit Layanan dalam menyusun Janji Layanan. MSF juga diberdayakan agar dapat melanjutkan Survei Pengaduan dan memonitor pelaksanaannya. Media yang berpartisipasi dalam keseluruhan proses ini akan mengoptimalkan hasil pendampingan. Terakhir yang tidak boleh terlupakan adalah

keberadaan LPSS yang mengawal dan mengefektifkan pendampingan Standar Pelayanan untuk menjamin tercapainya hasil yang diharapkan.

Penjelasan di atas menguatkan pentingnya peran para pihak Kinerja dalam pencapaian hasil. Artinya, kualitas para pihak tersebut sangat menentukan capaian pendampingan. Di tiga kabupaten/kota Kinerja, LPSS menjadi pihak yang sangat penting terutama karena walaupun STTA dan OMP Survei Pengaduan kualitasnya bagus, masa kerja mereka terbatas. Dalam konteks tersebut, LPSS menjadi tumpuan yang melanjutkan *output* yang dilaksanakan oleh STTA dan OMP Survei Pengaduan. Interaksi LPSS pemda mempermudah integrasi Standar Pelayanan dalam dokumen perencanaan.<sup>15</sup> Lebih lanjut lagi, jika ada interaksi ini diteruskan ke tingkat DPRD oleh MSF yang merepresentasikan masyarakat maka perbaikan Standar Pelayanan dapat dimasukkan dalam dokumen penganggaran. Dalam proses pendampingan pun LPSS tidak kurang peranannya. LPSS mempersiapkan pelaksanaan pendampingan SPM, memastikan jadwal STTA dan pemda.

Perlu digarisbawahi bahwa, faktor lain yang juga mempengaruhi take up pendampingan Standar Pelayanan adalah waktu pelaksanaan pendampingan. Waktu pelaksanaan pendampingan harus disesuaikan dengan siklus perencanaan dan penganggaran di daerah. Dalam siklus perencanaan, SKPD sudah harus menyerahkan Renja sebelum bulan Juni, dengan demikian masih tersisa waktu untuk perbaikan dan asistensi. Kenyataannya, di ketiga tempat tersebut, pendampingan baru selesai sesudah bulan Juni 2012. Padahal setelah pendampingan masih diperlukan advokasi untuk memuluskan proses integrasi SPM tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. Proses di tingkat eksekutif yang berjalan dalam pendekatan teknokratis harus ditindaklanjuti dengan advokasi di tingkat DPRD karena pada akhirnya mereka lah yang menentukan masuk tidaknya hasil perhitungan SPM tersebut.

Bagan 2 di atas juga menegaskan bahwa keberhasilan pendampingan Standar Pelayanan sampai pada tingkat penganggaran tidak dapat dipisahkan dari konteks otonomi daerah di mana faktor-faktor penting seperti komitmen pemda dan Unit Layanan, mutasi pejabat, siklus politik di daerah, anggaran dan peran DPRD. Pengaruh otonomi daerah ini dapat bersifat langsung, yaitu terhadap pelaksanaan pendampingan, ataupun bersifat tak langsung yaitu terhadap para pelaksana Kinerja yang akhirnya mempengaruhi pelaksanaan pendampingan dan hasilnya. Konteks otonomi daerah ini sangat penting untuk memahami perbedaan realitas di satu kabupaten/kota berbeda dengan kabupaten/kota lain.

Seperti yang diuraikan dalam bab 2, realitas di daerah terkait dengan perbaikan Standar Pelayanan dalam ini tidak terlepas dari pengaruh pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan intervensi donor lain. Kebijakan yang berganti-ganti dan banyaknya jenis Standar Pelayanan yang dituntut oleh Pemerintah Pusat. Kondisi ini menimbulkan kebingungan di kalangan pemda, terutama bagi pemda yang memahami kewajibannya untuk melaksanakan Standar Pelayanan. Di lain pihak, kabupaten/kota di luar pulau Jawa banyak yang belum memahami Standar Pelayanan akibat rendahnya sosialisasi oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi. Peran pemerintah provinsi dan donor yang mendorong perbaikan Standar Pelayanan memberi dampak perbedaan di antara kabupaten/kota.

---

<sup>15</sup>Dalam kondisi di mana terjadi pergantian LPSS, proses transisinya di lapangan tidak mulus. Di Luwu Utara, kedekatan antara LPSS dengan pihak pemda dalam tahap tertentu membuat pemda sangat mengandalkan LPSS sehingga ada kesulitan untuk menerima kehadiran LPSS baru. Pada saat yang sama, LPSS yang baru punya cara kerja yang berbeda dengan LPSS lama.

### **Kotak 9.** **Perencanaan konvensional**

Perencanaan di daerah dilakukan berjenjang mulai dari musrenbang di tingkat desa sampai musrenbang di tingkat kabupaten. Di tingkat SKPD, hasil musrenbang ini dikaji untuk memastikan apakah semua kegiatan prioritas sudah masuk dalam Renja SKPD. Renja SKPD lalu disampaikan ke Bappeda untuk dianalisis kesesuaian target dan sasarannya.

Setelah analisis Renja selesai, Bappeda menyusun KUA PPAS dan kebijakan pagu anggaran untuk masing-masing SKPD. Dasar penentuan pagu adalah kegiatan mengikuti anggaran, bukan sebaliknya (Wawancara Slamet (laki-laki, sekitar 50an tahun, 31 Mei 2013))

Namun pada prakteknya, bukan rahasia lagi bahwa budaya perencanaan di kalangan birokrat mengikut logika yang sederhana. Sudah lazim terdengar bahwa perencanaan tahun ini adalah perencanaan tahun lalu ditambah inflasi (Wawancara dengan 5 orang narasumber di Sulsel (4 orang laki-laki, dan 1 orang perempuan sekitar 40an-50an tahun, 29 Mei 2013)).

Studi ini menemukan adanya tiga model yang memungkinkan terjadinya integrasi Standar Pelayanan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. Walaupun belum sepenuhnya sempurna, tiga wilayah pendampingan dapat dikembangkan menjadi model penerapan Standar Pelayanan di kabupaten/kota lain. Ketiga model tersebut diuraikan di bawah ini.

## **5.1. Model Teknokratis Ideal di Kota Singkawang**

Model ini dicerminkan oleh penerapan SPM Kesehatan di Kota Singkawang yang prosesnya ini melalui tahapan-tahapan *couching clinic* dimulai dari pemahaman terhadap definisi operasional setiap indikator, penghitungan capaian setiap indikator, analisis kesenjangan dalam capaian setiap indikator, sampai pada perumusan kegiatan dan pembiayaannya untuk setiap indikator. Proses ini menghasilkan biaya pemenuhan SPM yang mencapai Rp 10 milyar untuk tahun 2013.<sup>16</sup> Hasil penghitungan ini diserahkan kepada Bappeda untuk dipertimbangkan dimasukkan dalam penganggaran.

Siklus politik di Kota Singkawang yaitu adanya pergantian kepala daerah menuntut perumusan RPJMD. Kepala Bappeda meminta Kinerja memberikan bimbingan teknis penyusunan RPJMD yang di dalamnya tercantum secara eksplisit target capaian SPM. Karena RPJMD ini akan diturunkan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja setiap SKPD, maka bimbingan teknis juga diberikan kepada semua SKPD. Urgensi SPM yang tercantum secara eksplisit dalam dokumen perencanaan akan membuat penganggarnya menjadi lebih leluasa. Kesempatan ini juga dipakai oleh Kinerja untuk memberi contoh RPJMD dan Renstra serta Renja yang berbasis SPM.

Namun, perlu digarisbawahi bahwa walikota baru juga harus memasukkan visi misinya dalam RPJMD. Bukan mustahil jika penganggaran terhadap visi misi ini menjadi prioritas kepala daerah. Ini terjadi di Kota Singkawang. Cukup besar porsi anggaran Dinas Kesehatan yang dikurangi untuk mengakomodasi peningkatan anggaran pengadaan air bersih dan kesejahteraan pegawai yang menjadi visi misi walikota baru.

Ketika tim SMERU berada di Kota Singkawang, RPJMD tersebut belum rampung. Namun dari wawancara yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan, ditemukan adanya indikasi beberapa

---

<sup>16</sup>Catatan penting dalam penghitungan anggaran tersebut adalah bahwa perkiraan biaya belum dihitung berdasarkan prioritas.

program SPM yang diprioritaskan dalam pendampingan dimasukkan dalam RKA Dinas Kesehatan. Sebagai misal, (i) paket bantuan balita gizi kurang, (ii) paket bantuan bumil kurang energy, (iii) paket bantuan balita gizi buruk, (vi) DDTKA (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak), (v) Pemetaan Kantong Persalinan (pemetaan ibu hamil), (vi) peningkatan kapasitas petugas dan kader untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak; (viii) kemitraan bidan dan dukun. Kecuali program terkait DDTKA, program-program lainnya bukanlah program baru dalam Dinas Kesehatan. Menurut informasi dari Ani salah seorang narasumber di Singkawang(perempuan, 50an tahun, 22 Mei 2013), program DDTKA belum pernah ada sebelumnya. Jadi ini merupakan program baru yang timbul akibat pendampingan Kinerja dan kesadaran akan pentingnya SPM.

## **5.2. Model Teknokratis Pragmatis: Kabupaten Lutra**

Model ini direpresentasikan oleh Kabupaten Luwu Utara yang berupaya agar analisis SPM tercermin dalam Renja dan RKA Dinas Pendidikan. Integrasi SPM dalam perencanaan dan penganggaran terjadi dengan menggunakan “perahu” Program Percepatan Pembangunan Pendidikan di Wilayah Terpencil, Terpencar, dan Tertinggal yang sudah menjadi visi misi Kepala Daerah yang tertuang secara eksplisit dalam RPJMD. RPJMD ini yang sudah dibuat pada tahun 2010. Model ini juga menganalisis Rencana Kerja Dinas Pendidikan dan mengaitkannya dengan issue strategis tersebut.

Karena RPJMD sudah dibuat sebelum Kinerja ada di Lutra, maka Kinerja hanya bisa memanfaatkan issue strategis yang menjadi visi misi Kepala Daerah dan secara eksplisit ada dalam RPJMD, yaitu tiga kecamatan terpencil, terpencar, dan tertinggal. Jadi, SPM yang diintegrasikan bukan SPM untuk seluruh kabupaten melainkan hanya di 3 kecamatan tersebut. Program ini diusulkan pada tahun 2012 sebagai Renja 2013 Dinas Pendidikan dan program ini tidak dicoret oleh DPRD walaupun sebenarnya program ini belum ada dalam Renstra Dinas Pendidikan 2010-2014. Namun karena nomenklturnya belum ada, maka pembiayaannya menumpang dan terpencar-pencar pada berbagai kegiatan lain.

Dari data dasar SPM yang sudah dibuat, teridentifikasi kecamatan-kecamatan dan sekolah-sekolah yang kesenjangan SPM nya masih tinggi. Karena yang disasar adalah kecamatan terpencil, terpencar, dan tertinggal maka perencanaan dan penganggaran diberikan kepada sekolah-sekolah dengan capaian SPM yang masih rendah di kecamatan tersebut. Jika sekolah-sekolah ini diberi tambahan anggaran, misalnya penambahan ruang guru dan ruang kepala sekolah (SPM Pendidikan indicator 4) maka capaian SPM Kabupaten Lutra dapat ditingkatkan. Sebaliknya, jika anggaran ini dialokasikan pada sekolah yang capaian SPM nya sudah memadai maka tidak ada peningkatan capaian SPM Kabupaten Lutra. Artinya lokus penganggaran sangat penting untuk memastikan anggaran tidak dialokasikan pada sekolah yang sebenarnya tidak membutuhkan anggaran.

Jadi model ini tidak menambah anggaran atau mengajukan anggaran baru untuk menutup kesenjangan SPM seperti model pertama. Fokus model ini justru pada efisiensi dan efektifitas anggaran, yaitu membelanjakan anggaran pada sekolah-sekolah yang betul-betul membutuhkan berbasis data SPM.

### 5.3. Model Partisipatif Lintas Sektor: Kota Probolinggo

Model ini merupakan model integrasi lintas sector karena pendanaan bagi sekolah bisa berasal dari sector lain dan tidak harus dari Dinas Pendidikan. Berbeda dengan model pertama dan kedua yang mengintegrasikan SPM, model ini fokusnya justru pada perbaikan SPP, yaitu melalui pelaksanaan Survei Pengaduan Masyarakat, perumusan dan pelaksanaan Janji Layanan. Hasil Survei Pengaduan di 20 sekolah mitra menghasilkan rumusan Janji Layanan untuk sekolah dan rekomendasi Janji Layanan untuk Dinas Pendidikan. Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan ini mendapat tanggapan yang nyata dari sekolah dan pemda.

#### Kotak 60

##### Pelaksanaan Janji Layanan di SDN Kebonsari Kulon

Halaman becek merupakan keluhan yang paling banyak diungkap oleh orang tua murid. Kondisi sekolah saat hujan sangat mengganggu kenyamanan anak sekolah. Upaya yang dilakukan pihak sekolah untuk mengatasi hal ini adalah bekerja sama dengan Badan Lingkungan Hidup.

Mencuci tangan sesudah bermain sangat penting dalam menjaga kesehatan anak sekolah. Namun, sekolah tidak memiliki tempat cuci tangan. Ini menjadi dikeluhkan orang tua murid. Pihak sekolah mengkomunikasikan keluhan ini kepada pemda dan pemda mengarahkan agar sekolah mengikuti lomba sekolah sehat. Hasilnya, adalah sumbangan dari Dinas Pekerjaan Umum berupa tempat cuci tangan dan sarana Unit Kesehatan Sekolah.

Keluhan lain adalah mebel sekolah yang kurang laik. Sekolah menindaklanjutinya dengan membuat proposal DAK. Dinas Pendidikan kemudian melakukan survei ke sekolah. Hasil survei menunjukkan bahwa kerusakan mebel tersebut memang sudah parah dan sekolah pantas untuk memperoleh DAK sebesar Rp140 juta. Keberhasilan memperoleh DAK ini juga dipicu oleh adanya sekretaris komite sekolah yang duduk di Dewan Pendidikan Kota Probolinggo.

Hasil monitoring MSF Kota Probolinggo menunjukkan bahwa rekomendasi Janji Layanan tersebut dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Probolinggo melalui penyediaan dana DAK dan DAU tahun anggaran 2012. Dana tersebut dipakai untuk perbaikan kamar mandi di tiga sekolah mitra, penyediaan media pembelajaran di tujuh sekolah mitra, perbaikan meja, kursi dan perabot kelas di 9 sekolah mitra dan pemenuhan buku paket di beberapa sekolah. Secara umum, upaya respons positif dan langsung dari Pemerintah Kota Probolinggo terhadap rekomendasi Janji Layanan di 20 sekolah mitra secara langsung maupun tidak langsung juga mengarah pada upaya pemenuhan SPM di sekolah mitra.

Selain itu, respons positif terhadap intervensi SPP juga tampak nyata dan menguat di tingkat unit layanan, terutama di sekolah mitra. Hasil monitoring MSF Kota Probolinggo melalui kegiatan verifikasi status realisasi Janji Layanan di 20 sekolah mitra memperlihatkan capaian pemenuhan Janji Layanan rata-rata antara 85%-100%. Ini menjadi bukti menguatnya respons unit layanan keluhan masyarakat. Pemenuhan Janji Layanan di tingkat unit layanan ini secara langsung maupun tidak langsung turut pula mempengaruhi atau memberi dampak pada upaya pemenuhan SPM Pendidikan.

## VI. PENUTUP

### 6.1. Kesimpulan

Pendampingan teknis Standar Pelayanan yang diperkenalkan Kinerja melalui intervensi program kesehatan dan pendidikan (DGP dan MBS) di tingkat kabupaten/kota dampingan memiliki sejumlah pengalaman dan pelajaran menarik. Seperti disebutkan dalam White Paper Kinerja (2011), ditemukan adanya indikasi resistensi di lapangan namun hal tersebut lebih disebabkan oleh kebingungan terhadap begitu banyaknya Standar Pelayanan yang diwajibkan oleh Pemerintah Pusat.

Terlepas dari itu, terlihat jelas di tiga wilayah sampel penelitian ini adanya perubahan-perubahan nyata dengan menguatnya respons positif atas pendampingan Kinerja yang mencakup SPM, SPP, dan SOP. Dari sini sejumlah pelajaran dan pengalaman positif berpotensi menjadi sumber pembelajaran baru untuk perubahan dan dapat diambil sebagai bahan penyusunan praktek baik dan replikasi Kinerja di Unit Layanan lain atau di wilayah lain.

Secara umum, rangkaian kegiatan pendampingan teknis baik kegiatan terkait SPM, SPP, dan SOP yang dilakukan Kinerja sudah terlaksana dengan baik. Secara khusus, terlaksananya rangkaian kegiatan SPM secara baik dikonfirmasi oleh hasil survei persepsi penerima manfaat di tiga kabupaten/kota. Dari segi *output*, capaian-capaian yang dihasilkan berupa peningkatan pemahaman terutama terhadap indikator SPM yang terkait dengan paket Kinerja, adanya data dasar SPM, analisis kesenjangan capaian SPM, rumusan kegiatan pemenuhan target SPM berikut Layanan, serta adanya SOP di tingkat unit layanan.

Pelajaran berharga utama yang digarisbawahi oleh studi ini adalah tidak mudah bagi Kinerja untuk meningkatkan *capacity building* bagi SKPD Teknis agar proses perencanaan dan penganggaran menggunakan pendekatan teknokratis yang berbasis data hasil costing SPM. Pertama, diperlukan waktu, tenaga, dan dana untuk mengubah mindset para perencana dari metode konvensional ke metode teknokratis. Sudah lazim didengar bahwa perencanaan tahun ini adalah perencanaan tahun lalu ditambah inflasi. Sudah lazim pula diketahui bahwa kegiatan akan direncanakan mengikuti anggaran (*function-follows-money principle*). Kedua, pendekatan teknokratis sangat tergantung pada ketersediaan data. Data yang harusnya dipakai adalah data yang dikumpulkan dan diperbarui secara berkala sesuai Definisi Operasional indikator-indikator SPM. Kejujuran dalam menganalisis dan menyajikan data sangat diperlukan dalam pendekatan teknokratis. Ketiga, pendekatan teknokratis kerap kali harus berhadapan dengan pendekatan politis, baik berupa visi misi kepala daerah maupun kepentingan politik di DPRD. Mengemas program-program dengan pendekatan teknokratis ini sedemikian sehingga sejalan dengan visi misi kepala daerah dan kepentingan anggota DPRD merupakan seni tersendiri.

Ini berarti bahwa upaya mendorong terjadinya proses perencanaan dan penganggaran yang teknokratis dihadapkan pada konteks otonomi daerah yang menjelaskan perbedaan dalam *outcome* di tiga kabupaten/kota. Konteks otonomi daerah ini mempengaruhi *outcome* dengan dua cara: (i) secara langsung, yaitu mempengaruhi proses terciptanya *output* dan dengan demikian mempengaruhi *outcome*; dan (ii) secara tidak langsung, yaitu mempengaruhi faktor internal Kinerja yang kemudian mempengaruhi proses, *output*, dan *outcome*.

Adanya konteks otonomi daerah ini menyebabkan *input* yang sama dapat menghasilkan *output* dan *outcome* yang berbeda. Sebagai konsekuensinya, ditemukan tiga model integrasi Standar Pelayanan di tiga kabupaten/kota. Model pertama dan kedua timbul karena perbedaan siklus

politik: model pertama dimungkinkan karena perencanaan dibuat bersamaan dengan pembuatan RPJMD sedangkan model kedua terjadi karena RPJMD sudah tersusun sehingga perencanaan harus disesuaikan dengan RPJMD yang sudah ada. Model pertama dan kedua menekankan pada SPM sedangkan model ketiga pada SPP, yaitu Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan yang merupakan tahap awal dari SPP. Model pertama dan kedua berturut-turut diberi label model teknokratis idealis dan teknokratis pragmatis. Model ketiga diangkat dari Survei Pengaduan Masyarakat dan dapat melibatkan SKPD Teknis lain, karenanya disebut sebagai model partisipatif lintas sektor.

Walaupun pelaksanaannya belum sepenuhnya sempurna, ketiga model ini juga dapat dipakai di kabupaten/kota lain. Ketidaksempurnaan yang dimaksud adalah karena pendampingan teknis SPM yang dilaksanakan oleh Kinerja belum dibarengi dengan advokasi. Studi ini juga menggarisbawahi pentingnya memadukan pendampingan teknis dan advokasi untuk memuluskan *policy process* jika Standar Pelayanan akan diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. Advokasi ini penting karena proses integrasi ini tidak dapat diasumsikan sebagai hal yang otomatis terjadi di tingkat pengambil kebijakan. Tanpa advokasi, ada resiko bahwa pendampingan teknis yang diberikan oleh STTA hanya menjadi *policy exercise* saja

Butir-butir Janji Layanan dan Rekomendasi Janji Layanan yang proses penyusunannya partisipatif sangat berpotensi untuk dimasukkan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. Pembahasan anggaran di tingkat parlemen juga dapat lebih mulus karena lebih mudah membangun *argument* terhadap butir-butir ini yang dikumpulkan langsung dari Survei Pengaduan Masyarakat.

Terakhir, studi ini menemukan bahwa perbaikan Standar Pelayanan tidak selalu berimplikasi dana. Ada indikator-indikator SPM yang dapat diperbaiki tanpa harus mengeluarkan pembiayaan tambahan.

## 6.2. Saran

Keberlanjutan perbaikan Standar Pelayanan di daerah merupakan hal yang harus dirintis oleh Kinerja sebagai *exist strategy*. Temuan studi ini menunjukkan bahwa peran LPSS, MSF, dan OMP sangat penting dalam menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan pendampingan Standar Pelayanan. Namun pertanyaannya adalah upaya apa yang harus dipersiapkan agar peran LPSS, OMP, dan MSF tetap berlanjut pasca Kinerja.

Dari sisi demand, baik OMP Survei Pengaduan maupun MSF tetap dapat bersikap kritis terhadap pemda dan Unit Layanan. Pada saat yang sama, aturan pemerintah pusat sudah mendorong pemerintah daerah untuk melaksanakan Standar Pelayanan yang melibatkan masyarakat. Idealnya, MSF yang sudah diberdayakan oleh Kinerja diperkenalkan kepada SKPD lain untuk membantu Survei Pengaduan di SKPD atau Unit Layanan dan membantu memonitor pelaksanaan Janji Layanan dan Rekomendasinya. Namun pemberdayaan OMP Survei Pengaduan dan MSF masih perlu terus dilaksanakan melalui pelatihan untuk memastikan kapasitas yang benar-benar memadai untuk melanjutkan perbaikan Standar Pelayanan.

Kerjasama dengan pihak Universitas bisa menjadi pilihan, walaupun tidak semua kabupaten/kota Kinerja memiliki perguruan tinggi. Pendekatan Kinerja yang memadukan supply dan demand dalam memperbaiki Standar Pelayanan dapat disebarluaskan melalui jaringan perguruan tinggi. Lebih lanjut, pengetahuan mengenai indikator-indikator SPM yang sangat teknis juga bermanfaat untuk bagi kalangan Perguruan Tinggi.

Dari sisi supply, identifikasi terhadap local champion pada tingkatan Middle Management di Bappeda dan SKPD Teknis sangat penting untuk menggantikan peran LPSS. Local champion ini harus betul-betul mengerti pendekatan

Studi ini juga menekankan pentingnya menyesuaikan *timing* pendampingan dengan siklus perencanaan dan penganggaran di kabupaten/kota. Idealnya, pendampingan teknis harus sudah selesai sebelum bulan Juni yaitu sebelum SKPD menyetorkan Renja ke Bappeda. Selanjutnya masih diperlukan advokasi untuk memuluskan proses integrasi SPM tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.

### 6.3. Implikasi Kebijakan

Perbaikan Standar Pelayanan tidak bisa dilepaskan dari peran pemerintah pusat. Kurangnya sosialisasi di tingkat kabupaten/kota merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya pemahaman terhadap berbagai Standar Pelayanan. Sosialisasi ini sangat penting karena pelaku utama di tingkat local merasa regulasi di tingkat pusat sangat “dinamis”. Perubahan regulasi di tingkat pusat harusnya segera disosialisasikan ke daerah. Penajaman mengenai esensi SPM, SPP, dan SOP masih diperlukan. Di tingkat nasional, sinkronisasi regulasi harus dilakukan untuk menghindari kebingungan Hal ini dianggap wajar karena di tingkat kabupaten/kota, informasi mengenai esensi standar pelayanan ini masih kabur.

Masih tersisa pertanyaan mengenai siapa yang berkewajiban memonitor pelaksanaan Standar Pelayanan. Kerangka regulasi yang ada sampai saat ini tidak menegaskan hal tersebut. Juga belum ada penegasan mengenai perlu tidaknya pmda membuat regulasi Standar Pelayanan.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa data dasar SPM bidang pendidikan dan kesehatan bukanlah data yang mudah disusun di tingkat kabupaten/kota. Setiap indicator dalam SPM pendidikan dan kesehatan menuntut pemahaman teknis mengenai definisi operasional dan data dasar tersebut harus mencerminkan data riil dan bukan persepsi. Namun temuan studi ini menunjukkan adanya issue mengenai kejujuran Unit Layanan dalam pendataan SPM. Karenanya, sangat penting untuk menindaklanjuti data dasar tersebut dengan verifikasi.

Dalam bidang kesehatan, utamanya di daerah perkotaan, pendataan SPM membutuhkan peranserta Rumah Sakit dan klinik. Untuk itu, koordinasi antara Dinas Kesehatan dan penyedia layanan kesehatan swasta harus diperkuat.

## DAFTAR ACUAN

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta. Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 853/Menkes/SK/IX/2009 tentang Jejaring Kerja Nasional
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah.
- Kinerja USAID (2011) *Pemetaan Jenis Standar Berkaitan dengan Peningkatan Pelayanan Publik* <http://www.kinerja.or.id/pdf/55a23273-175d-46d3-920b-bf7e9b314f13.pdf>
- Permen PAN-RB No. 13/2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat
- Permen PAN-RB No. 36/2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan  
Permen PAN-RB No. 38/2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik
- Permenakes No. 741/Per/VII/2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Permendagri No. 32/2012 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi RKPD Tahun 2013
- Permendagri No. 52/2011 tentang SOP di Lingkungan Pemprov dan Pemkab/Pemkot
- Permendagri No. 6/2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM
- Permendikbud No. 23/2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 15/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota.
- Permendiknas No. 20/2010 tentang NSPK di Bidang Pendidikan
- PP No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan
- PP No. 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM.
- PP No. 96/2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik
- Sunardi (2012) Membuat Prioritas Kegiatan SPM Kota Singkawang. Bahan Presentasi Coaching Clinic SPM di Hotel Dangau 20-21 November 2012
- UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik,
- UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah

## **Lembaga Penelitian SMERU**

Telepon: +62 21 3193 6336

Faks : +62 21 3193 0850

E-mail : [smeru@smeru.or.id](mailto:smeru@smeru.or.id)

Website: [www.smeru.or.id](http://www.smeru.or.id)